


1817
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE



Zeitschrift

für die gesamte

Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben

vom

Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.)

in Berlin

Schriftleitung:

Professor Dr. phil. Dr. jur. Alfred Manes

Neunundzwanzigster Band



Berlin 1929

E. S. Mittler & Sohn

Kochstraße 68—71

Verzeichnis der Mitarbeiter des 29. Bandes.

1. *Alexander,* Dr. med. (Berlin).
2. *Beume,* Dr. jur. (Berlin).
3. *Blanck,* Dr. rer. pol., Regierungsrat (Berlin).
4. *Blase,* Direktor, Gerichtsassessor a. D. (Aachen).
5. *Böhmer,* Dr. phil., Professor, Regierungsrat (Dresden).
6. *Bülowius,* Dipl.-Kfm. (Berlin).
7. *Eggerss,* Dr. jur. (Berlin).
8. *Ehrenberg,* Dr.-Ing. (Berlin).
9. *Ehrenzweig,* Dr., Professor, Sektionschef a. D. (Wien).
10. *Feilchenfeld,* Dr. med., Sanitätsrat (Berlin).
11. *Florschütz,* Dr. med., Professor (Gotha).
12. *Friedli,* Dr. phil. (Bern).
13. *Große,* Dr. rer. pol., Privatdozent (Leipzig).
14. *Gürtler,* Dr. rer. pol. (Zürich).
15. *Hagen,* Dr. jur. h. c., Geh. Justizrat (Berlin).
16. *Henne,* Professor (Berlin).
17. *von Hollitscher,* Diplom-Volkswirt (Berlin).
18. *Köhler,* Direktor i. R. (Oldenburg i. O.).
19. *Lengyel,* Professor (Wien).
20. *Manes,* Dr., Professor, (Berlin).
21. *Martinoli,* cand. rer. pol. (Bern).
22. *Matthes,* Prokurist (Stettin).
23. *Matthew,* Ingenieur (Aachen).
24. *Morgenroth,* Dr. phil., Professor (München).
25. *Nerlich,* Diplom-Handelslehrer (Berlin).
26. *Neumann,* Direktor (Charlottenburg).
27. *Patterson,* Professor (New York).
28. *Petersen,* Direktor, Oberregierungsrat a. D. (Hannover).
29. *Reif,* Dr. jur., Redakteur (Wien).
30. *Riese,* Generaldirektor (Berlin).
31. *Schwartz,* Dr. oec. publ. (München).
32. *Stein,* Dr. jur. (Genf).
33. *Swensson,* Dr. jur. (Berlin).
34. *Thomä,* Dr. jur. (Berlin).
35. *von Tyszka,* Direktor, Fregattenkapitän a. D. (Berlin).
36. *Ullrich,* Dr. jur., Direktor (Gotha).
37. *Ullrich,* Dr. jur., Hofrat (Graz).
38. *Wendlandt,* Dr. phil. (Berlin).
39. *von Zwiedineck-Südenhorst,* Dr. jur., Professor, Geh. Hofrat (München).

Insurance

Inhaltsverzeichnis des neunundzwanzigsten Bandes.

I. Abhandlungen.

II. Aus der Praxis.

III. Bücherbesprechungen.

II. Aus der Praxis.

III. Bücherbesprechungen.



IV. Bücherschau.

V. Rundschau

am Ende jedes Heftes in besonderer Seitenzahl.

Besonderes Inhaltsverzeichnis der Rundschau.

Als Beilage erscheinen seit 1. Juli 1928

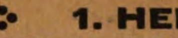
„Blätter für Versicherungs-Mathematik."

Eine Ergänzung der Zeitschrift bilden die

„Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft"

Herausgegeben von Prof. Dr. *Alfred Manes.*

(Bisher 44 Hefte.)



29. BAND ✣ 1. JANUAR 1929 ✣ 1. HEFT

ZEITSCHRIFT
FÜR DIE GESAMTE
VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

HERAUSGEGEBEN VOM DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

SCHRIFTLEITUNG: PROFESSOR DR. PHIL. DR. JUR. ALFRED MANES

INHALT:

Beilage:
Blätter für Versicherungs-Mathematik und verwandte Gebiete
Heft 3

VERLEGT BEI E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Berlin W30, Landshuter Straße 26

Fernsprecher: Amt Lützow 9243

Postscheckkonto: Berlin 2263 / Bankkonto: Depositenkasse ST der Deutschen Bank, Berlin W 30, Bayerischer Platz

Auszug aus der Satzung.

Zweck des Vereins ist die Förderung der Versicherungswissenschaft. Hierunter werden ebensowohl die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind.

Der Verein besteht aus körperschaftlichen und aus persönlichen Mitgliedern.

Körperschaftliche Mitglieder können Behörden, Versicherungsanstalten, Vereine, sonstige juristische Personen und Firmen werden.

Als persönliche Mitglieder kommen Personen in Betracht, welche den leitenden Stellen von körperschaftlichen Mitgliedern angehören, und sonstige Personen, bei denen Verständnis für versicherungswissenschaftliche Fragen anzunehmen ist.

Leitende Persönlichkeiten von Versicherungsanstalten u. dgl. können nur dann persönliche Mitglieder werden, wenn ihre Anstalt gleichzeitig körperschaftliches Mitglied ist.

Zur Aufnahme bedarf es eines Antrages bei dem Vorstand und der Annahme durch ihn. Für eine Ablehnung bedarf der Vorstand der Zustimmung des geschäftsführenden Ausschusses.

Jedes Mitglied ist im Laufe des Monats Januar zur Zahlung eines Jahresbeitrages verpflichtet, dessen Höhe ein Vierteljahr vor Ablauf des Kalenderjahres für das folgende Jahr vom geschäftsführenden Ausschuß bestimmt wird. (Der Beitrag deutscher persönlicher Mitglieder beträgt bis auf weiteres mindestens zehn Reichsmark; ausländische zahlen in der Regel zwanzig Reichsmark, der Beitrag aller körperschaftlichen Mitglieder beträgt mindestens hundert Reichsmark.)

Alle die Zeitschrift betreffenden Einsendungen, Mitteilungen, Anfragen usw. sind ausschließlich zu richten an den

DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT
BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Die Zeitschrift wird allen Mitgliedern des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ohne weiteres geliefert. Nichtmitglieder können die Zeitschrift als Abonnenten beziehen. Das Jahresabonnement 1929 kostet 12 Reichsmark, im voraus zahlbar. Einzelhefte 4 Reichsmark.

Abhandlungen.

Die Kapitalanlagepolitik der deutschen Versicherungsgesellschaften in den Wiederaufbaujahren 1924 bis 1928.*)

Von Direktor Dr. jur. Hans Ullrich (Gotha).

Mit Vermögenswerten von mehr als 7¾ Milliarden M. und damit als eine achtunggebietende Kapitalmacht traten die deutschen Versicherungsgesellschaften in das Kriegsjahr 1914 ein. Nach dem Urteil aller maßgebenden Kreise waren sie wohl gerüstet, die Stürme eines schweren Krieges ohne Erschütterung zu überstehen. Von den 7¾ Milliarden M. entfiel der Löwenanteil auf die Lebensversicherung, auf 2 Gesellschaften, nämlich die Victoria zu Berlin und die Gothaer Lebensversicherungsbank a. G. allein fast ⅕ mit rund 1½ Milliarden M., auf die 10 größten Lebensversicherungsgesellschaften etwa die Hälfte mit rund 3,8 Milliarden M.[1]), auf die Lebensversicherung insgesamt mehr als 6 Milliarden M. In hundertjähriger glanzvoller Entwicklung des deutschen Versicherungswesens inmitten eines aufblühenden Wirtschaftslebens waren diese gewaltigen Vermögensbestände angesammelt worden. Sie waren aufgebaut nach Grundsätzen, die nach dem wohlbegründeten Urteil erster Fachleute geeignet erschienen, den Bedürfnissen der Versicherungsgesellschaften im Hinblick auf erstklassige Sicherheit, ausreichende Liquidität und angemessene Rente der einzelnen Kapitalanlagen in vollem Umfange zu entsprechen[2]). Das wirtschaftliche Rüstzeug trotzte auch erfolgreich den Stürmen des großen Krieges. Aber der katastrophale Währungszerfall der Nachkriegszeit mußte den deutschen Versicherungsgesellschaften und unter ihnen ganz besonders den Lebensversicherungsgesellschaften mit ihren Riesenvermögen schwerste Wunden schlagen. Denn sie waren im Gegensatz zu den Sachversicherungsgesellschaften verhältnismäßig arm an hochwertigen Mitteln in fremder Währung und an Sachwerten, dagegen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen vorwiegend ausgestattet mit sogenannten mündelsicheren deutschen Werten, wie Markhypotheken, Reichs-, Staats- und Gemeindeanleihen. Als Ende 1923 die Inflationszeit mit ihren schwindelhaft hohen Papiermark-Milliarden- und Billionenziffern ihr Ende erreichte und für den 1. Januar 1924 die Goldmarkbilanzen aufgestellt wurden, zeigte sich die Vermögenszertrümmerung in ihrem ganzen Ausmaße. Die privaten Lebensversicherungs-

*) Vortrag im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft am 3. Dezember 1928.

[1]) Die Vermögensbestände der 5 größten Lebensversicherungs-Gegenseitigkeitsgesellschaften (der Gothaer, Karlsruher, Leipziger, Stuttgarter und des Preußischen Beamtenvereins) und der 5 größten Lebensversicherungs-Aktiengesellschaften (der Victoria, Germania, des Friedrich-Wilhelm, Nordsterns und der Concordia) beliefen sich 1913 insgesamt auf 3 875 797 408 M.

[2]) Vgl. *Rudolf Mueller*, „Anlage und Verwaltung der Kapitalien privater Versicherungsunternehmungen". Berlin 1914. Seite 149ff.



gesellschaften hatten von ihren 1913 sich auf rund 6 Milliarden M. belaufenden Vermögenswerten nur noch etwa 148 Millionen GM., die Sachversicherungsgesellschaften dagegen von 1,6 Milliarden M. noch etwa die Hälfte, nämlich 785 Millionen GM. aufzuweisen. Von dem Gesamtvermögen der deutschen Versicherungsgesellschaften von 7¾ Milliarden M. waren noch 933 Millionen GM., also nur noch ⅛ oder etwa 12 % vorhanden.

Der mit der Währungsbefestigung einsetzende und von Jahr zu Jahr in ungeahntem Ausmaße fortschreitende Wiederaufbau der deutschen Versicherungsgesellschaften ließ bei diesen in überraschender Schnelligkeit wieder große Vermögensbestände erstehen. Damit erlangte die deutsche Versicherung und insbesondere die Lebensversicherung als Sammelbecken der ihr aus unendlich vielen einzelnen Kanälen neu zuströmenden Sparkapitalien trotz ihres gegen früher wesentlich niedrigeren Kapitalumfangs in unserem Wirtschaftsleben sehr bald wieder erheblichen finanziellen Einfluß. Das mußte sich um so mehr auswirken, als der inländische Geld- und insbesondere der inländische Kapitalmarkt in den Jahren 1924 bis 1928 gegenüber der Vorkriegszeit eine starke Einengung aufzuweisen hatte. Waren deshalb besondere Ansprüche an den Kapitalmarkt zu stellen, so richteten sich die Blicke der beteiligten Kreise, des Reichstags und der Reichsregierung zumeist auf die als wieder kapitalstark angesehene deutsche Versicherung, so bei der Ausgabe der 5prozentigen Reichsanleihe, bei der Finanzierung großer Wohnungsbauprojekte, bei der Mobilisierung von Aufwertungshypotheken, bei den Maßnahmen zur Hebung der deutschen Ausfuhr im Wege der Exportkreditversicherung, bei der Kreditaktion zugunsten der Landwirtschaft, neuerdings bei der Mobilisierung von Reichsschuldbuchforderungen auf Grund des Kriegsschädenschlußgesetzes vom 30. März 1928 und bei vielen anderen Gelegenheiten.

Der Wiederaufbau der Vermögensbestände der deutschen Versicherung und ihre Gliederung nach den einzelnen Kapitalanlagen ist aus den im Anhang befindlichen Aufstellungen ersichtlich. Die Statistik dort zeigt bei den privaten, vom Reichsaufsichtsamt beaufsichtigten Lebensversicherungsgesellschaften in den Jahren von 1924 bis 1928 ein Anwachsen der Vermögensbestände:

von	145,4 Millionen	RM.	Anfang 1924
auf	284,1 „	„	Ende 1924,
	473,4 „	„	1925,
	727,9 „	„	1926 und
auf	über 1 Milliarde	„	1927.

Bei den öffentlich-rechtlichen Lebensversicherungsgesellschaften, die keine Goldmarkeröffnungsbilanzen für den 1. Januar 1924 aufgestellt haben, finden wir eine Steigerung:

von	10,6 Millionen	RM.	Ende 1924
auf	26,5 „	„	1925 und
	51,5 „	„	1926 und

bei der Sach- und Rückversicherung:

von	785,4 Millionen	RM.	Anfang 1924
auf	1 Milliarde	„	Ende 1924,
	1,17 „	„	1925 und
	1,32 „	„	1926.

Bei der gesamten Versicherung ergibt sich folgende Entwicklung:

Anfang 1924	. .	933,6 Millionen RM.		
Ende 1924	. .	1,30 Milliarden	„	
1925	. .	1,69 „	„	
1926	. .	2,13 „	„	
1927	. .	2,50 „	„	(schätzungsweise)[3]).

Rechnet man zu dieser letzten Summe für das Jahr 1928 schätzungsweise noch einen Zugang von 400 Millionen RM.[3]) und weiter noch die etwa 800 Millionen RM. betragenden Werte der Aufwertungsstöcke hinzu, so ergibt sich, daß die deutsche Versicherung Ende 1928 fast die Hälfte ihres Vermögensbestandes von 1913 wieder erreicht haben wird.

Daß bei diesem Vermögensaufbau für die Kapitalanlagepolitik der deutschen Versicherungsgesellschaften nicht mit den Anlagegrundsätzen der Vorkriegszeit auszukommen war, liegt auf der Hand. Neue Wege mußten eingeschlagen werden. Die Gesellschaften, durch den Währungszerfall fast all ihrer freien Rücklagen beraubt, waren darauf angewiesen, aus kleinen und kleinsten Anfängen wieder neu aufzubauen, und mußten sich auch finanziell auf Rückschläge einrichten durch große Zurückhaltung gegenüber langfristigen Anlagen, durch Wahrung einer besonders starken Flüssigkeit. Vor allem aber konnte, durfte und wollte man an den aus der Notzeit der Inflation gewonnenen Erfahrungen nicht achtlos vorübergehen. Der Währungszerfall hatte einerseits den Glauben an die Sicherheit der sogenannten mündelsicheren Werte gründlich zerstört und den Vorrang der Sachwerte, zeitweise sogar in stark übertriebener Weise, zur Geltung gebracht. Andererseits lehrten die in den Inflationsjahren auf den Lebensversicherungsgesellschaften schwer lastenden Fremdwährungsversicherungen[4]), daß künftig für jede Versicherung Deckung in derselben Währung geschaffen werden muß, in der die Versicherungsleistung zu bewirken ist, damit den Versicherungsunternehmungen bei etwaigen Währungserschütterungen mit größtmöglicher Sicherheit das Gleichgewicht gewahrt bleibt.

Diesen durch bittere Erfahrungen gewonnenen Erkenntnissen wurde notwendigerweise in der Gesetzgebung Rechnung getragen durch die Novelle zum Versicherungsaufsichtsgesetz vom 19. Juli 1923, der die Novelle vom 30. Dezember 1921 vorangegangen war. Man trug ihnen aber auch Rechnung in der praktischen Kapitalanlagepolitik, indem die Versicherungsgesellschaften von der ihnen gesetzlich eingeräumten größeren Bewegungsfreiheit in der Auswahl der

---

[3]) Bei der Schätzung ist angenommen, daß die Gesamtzugänge 1927 und 1928 ungefähr denen von 1926 entsprechen.

[4]) Vgl. *Hans Ullrich*, „Der Währungszerfall, die Aufwertung und der Wiederaufbau bei den privaten deutschen Lebensversicherungsgesellschaften". Vortrag, gehalten am 7. Mai 1926 in der Universität zu Jena, veröffentlicht in den Jahrbüchern für Nationalökonomie und Statistik III. Folge, 70. Band, August 1926. Vgl. *Friedrich Samwer*, „Veränderungsvorgänge im deutschen Privatversicherungswesen nach dem Weltkrieg", eine Jenaer Doktordissertation von 1924, die näheren Aufschluß über die Valutaverbindlichkeiten der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften gibt.

Vermögensanlagen Gebrauch machten. Das Reichsgesetz vom 30. Dezember 1921, das leider zu spät erlassen wurde und den Lebensversicherungsgesellschaften für die bereits abgeschlossenen Fremdwährungsversicherungen keine Hilfe mehr bringen konnte, gestattete den Versicherungsgesellschaften, für Versicherungen, die in ausländischer Währung abgeschlossen wurden, gemäß den vom Reichsaufsichtsamt zu erlassenden Vorschriften die Anlage der Prämienreserve in Vermögenswerten, die auf gleiche Währung lauten. Die Novelle vom 19. Juli 1923 brachte als wesentliche Erweiterung der Anlagevorschriften

die Zulässigkeit der Anlagen in Aktien inländischer Aktiengesellschaften oder Kreditgesellschaften auf Aktien,

die Zulässigkeit kurzfristiger, möglichst durch Pfandbestellung oder sonst dinglich gesicherter, verbriefter Forderungen jeder Art gegen inländische kreditwürdige kaufmännische, industrielle, sonstige gewerbliche oder landwirtschaftliche Unternehmungen (VAG. § 59 Ziff. 5),

ferner die Zulassung der Anlage in inländischen Grundstücken (VAG. § 59 Ziff. 6).

Allerdings darf mit Rücksicht auf die Gefahr mangelnder Flüssigkeit und zur Vermeidung der Spekulation die Anlage in Grundstücken 25 % und zusammen mit den Anlagen in Aktien und kurzfristigen Forderungen 50 % des Deckungskapitalsolls nur mit Zustimmung des Reichsaufsichtsamts überschreiten (VAG. § 59 Abs. 2 Satz 2).

Für die Prämienreserve von wertbeständigen Inlandsversicherungen sind gemäß den von der Aufsichtsbehörde zu erlassenden Vorschriften wertbeständige in- oder ausländische Vermögenswerte zugelassen (VAG. § 59 Ziff. 7). Die Bestimmung der Novelle vom 30. Dezember 1921 über die Bedeckung der Prämienreserve der in ausländischer Währung zu erfüllenden Versicherungen durch Vermögenswerte, die auf die gleiche Währung lauten, ist in § 59 Ziff. 8 aufrechterhalten. Außerdem ist es gestattet, mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde selbständige Abteilungen des Prämienreservefonds zu bilden. Auf Grund der Novelle vom 19. Juli 1923 hat das Reichsaufsichtsamt in den Rundschreiben vom 31. Juli 1923, 23. Januar 1925 und 25. Mai 1925 für die Lebensversicherung und in den Rundschreiben vom 8. September 1923[5]) und 10. März 1927 für die Sachversicherung Ausführungsbestimmungen erlassen, von denen die jetzt noch geltenden bei der Besprechung der einzelnen Kapitalanlagen, der wir uns jetzt zuwenden wollen, erörtert werden sollen.

Grundbesitz.

In der Vorkriegszeit spielte der Grundbesitz bei den deutschen Versicherungsgesellschaften sowohl absolut als auch relativ eine durchaus untergeordnete Rolle. Er betrug 1913 mit 172 Mil-

[5]) Dieser Erlaß vom 8. September 1923 weist auch im allgemeinen darauf hin, „daß vielfach die für die Anlegung des Prämienreservefonds in der Lebensversicherung gültigen Bestimmungen als Richtschnur für die Anlagen in der Sachversicherung genommen“ werden.

lionen M. nur 2,2 % der gesamten Vermögenswerte. Die Anlage des Deckungskapitals in Grundbesitz war den Lebensversicherungsgesellschaften gesetzlich nicht gestattet und der Erwerb von Grundbesitz — von den Zwangsversteigerungskäufen (§ 54 Abs. 2) abgesehen — nur für die Anlage des freien Vermögens erlaubt, während die Gesetzgebung in Dänemark, England, Frankreich und Österreich schon vor dem Kriege Grundstücke als geeignet für die Bedeckung der Prämienreserve behandelte. Offenbar befürchtete der deutsche Gesetzgeber, daß andernfalls die Gesellschaften sich in gefährliche Grundstücksspekulationen einlassen würden. Aber auch hinsichtlich des freien Vermögens hielten sich die Gesellschaften mit dem Erwerb von Grundstücken sehr zurück; man betonte ihre schwere Verwertbarkeit, bemängelte ihre geringe Rente, wies hin auf die großen, auch aus örtlichen Einwirkungen zu gewärtigenden verlustdrohenden Schwankungen auf dem Grundstücksmarkte und befürchtete die mit der Verwaltung eines größeren, örtlich verzweigten Grundbesitzes verbundene schwierige und kostspielige Arbeit. Bei der Aufstellung der Goldbilanzen zeigte sich jedoch bei den Versicherungsgesellschaften noch mehr als bei den auch mit anderen Sachwerten ausgestatteten Industrie- und Handelsunternehmungen mit überzeugender Deutlichkeit der werterhaltende Charakter des Grundbesitzes. Dieser bildete fast überall die feste Stütze, zumeist sogar den Hauptposten der Bilanzen. Sein Wert belief sich, soweit es sich um gute Wohn- und Geschäftshäuser handelte, schon damals je nach Stadt und Lage auf 30 bis 60 % des Friedenswertes, und er zeigte das Streben, weiter in den Friedenswert hineinzuwachsen. Das ist schließlich in den Jahren 1924 bis 1928 auch tatsächlich, natürlich unter Schwankungen, mehr und mehr geschehen. Heute werden für gute Grundstücke in erster Verkehrs- und Geschäftslage zum Teil schon 100 % des Friedenswertes verlangt und bezahlt. Deshalb war es m. E. durchaus richtig, daß die Versicherungsgesellschaften und insbesondere die Lebensversicherungsgesellschaften in den Wiederaufbaujahren ihr besonderes Interesse dem Erwerb von Grundbesitz zugewandt haben und noch zuwenden. Vor allem die Jahre 1924, 1925 und 1926 boten bei dem Druck der Zwangswirtschaft und der herrschenden überstarken Geldknappheit den zahlungskräftigen, volle Barzahlung gewährenden Versicherungsgesellschaften häufig Gelegenheit, erstklassige Grundstücke billig zu erwerben. Aber auch später boten und noch heute bieten sich, wenn auch seltener, derartige Möglichkeiten. Zumeist sind Grundstücke erworben worden, die gleichzeitig zur Aufnahme von Geschäftsstellen der kaufenden Gesellschaft dienten. Aber einige Gesellschaften haben auch reine Wohngrundstücke, die für ihre Geschäftszwecke nicht in Betracht kommen, als Kapitalanlage erworben. Beim Grundstückskauf sind m. E. die Gesellschaften richtig vorgegangen, die ihre Kalkulation sorgfältig auf die Rente abgestellt, dabei die nachhaltig zu erzielende Miete zutreffend ermittelt, davon je nach den örtlichen Verhältnissen für Unkosten einschließlich Hauszinssteuer 50 bis 60 % abgesetzt, die dann verbleibende Reinmiete mit 6 oder 7 % kapitalisiert und von

dem dann gewonnenen Kaufpreis noch die Erwerbskosten abgesetzt haben[6]). Bei derartig vorsichtig getätigten Käufen ist nach menschlichem Ermessen mit einer angemessenen Verzinsung auf lange Sicht zu rechnen. Diese ist auch dann noch zu erwarten, wenn andere Kapitalanlagen, wie Hypotheken und Wertpapiere, wieder eine niedrige, den Vorkriegssätzen sich nähernde Rente abwerfen. Dazu kommt bei billig erworbenen Grundstücken die wohl begründete Aussicht auf beträchtliche Wertsteigerung, auf ein Hineinwachsen in den Friedenswert und auf dessen Überschreitung, auch wenn man die Aufhebung der Zwangswirtschaft und eine merkliche Milderung der steuerlichen Lasten für die nächste Zeit nicht in Rechnung stellt. Bilanzmäßig wirken sich diese Wertsteigerungen, sofern Verkäufe nicht vorgenommen werden, allerdings nur in Gestalt stiller Rücklagen aus.

Dem Rate, sich von den Hausgrundstücken wieder zu trennen, wenn man Gelegenheit hat, sie vorteilhaft abzustoßen, möchte ich nicht beitreten, wenn es sich um Grundstücke handelt, die eine angemessene Rente abwerfen. Käufe und Verkäufe würden dann den Charakter der Spekulation annehmen, von der sich die Versicherungsgesellschaften grundsätzlich fernhalten sollten.

Die Gothaer Lebensversicherungsbank, die, um sich gute Sachwerte, und zwar für die Dauer zu schaffen, in den Nachkriegsjahren zu günstigen Bedingungen einen umfangreichen Grundbesitz erworben hat[7]), hat bis jetzt befriedigende Erfahrungen damit gemacht. Für

---

[6]) Aus der Praxis genommenes *Beispiel einer Wertberechnung für den Erwerb eines der Zwangswirtschaft unterliegenden Wohn- und Geschäftshauses:*

1. Bauwert			207 300 RM.
2. Bodenwert nach Friedenspreisen 690 qm zu 50 RM.			34 500 „
Sachwert nach Friedenspreisen			241 800 RM.
3. Jetziger Mietertrag (Friedensmiete + Zuschläge)		18 500 RM.	
Künftige Mehrmiete infolge Erhöhung der Ladenmieten		3 000 „	
		21 500 RM.	
Abzüglich 60 % für Unkosten usw. von der Jetztmiete von 18 500 RM.		11 100 „	
Reinertrag		10 400 RM.	
Mit 7 % kapitalisiert = jetziger Ertragswert			150 000 „
Zusammen			391 800 RM.
Davon 1/2			195 900 „
Wehrbeitragswert			256 800 RM.
Schätzungswert (Friedenswert)			257 500 „
Vereinbarter Kaufpreis			123 000 „
Ertragswert		150 000 RM.	
Abzüglich Kaufkosten	7 000 RM.		
Instandsetzungskosten	8 000 „	15 000 „	
Auf Grundlage 7 %iger Verzinsung rechnerisch zulässiger Kaufpreis		135 000 RM.	

Der tatsächlich erzielte Kaufpreis von 123 000 RM. ist für die kaufende Gesellschaft als sehr günstig anzusehen; er verbürgt eine angemessene Reinverzinsung des angelegten Kapitals.

[7]) Er steht zur Zeit mit über 5 Millionen RM. zu Buche; sein Friedenstaxwert beläuft sich jedoch auf mehr als 8¾ Millionen M.

1927 betrug daraus die Bruttorente 9,5 %, die Nettorente 5,3 %[8]). Die Aufstellungen im Anhang zeigen, daß der Grundbesitz bei den privaten aufsichtspflichtigen Lebensversicherungsgesellschaften sich von 1924 bis 1927 von 47 auf 84,6 Millionen RM. erhöht hat, gegenüber 103,5 Millionen RM. im Jahre 1913. Die öffentlich-rechtlichen Lebensversicherungsanstalten zeigen von 1924 bis 1927 eine Steigerung von 0,57 auf 2,7 Millionen RM., die Sach- und Rückversicherungsgesellschaften von 1924 bis 1926 von 128 auf 139 Millionen RM. und die gesamte Versicherung in demselben Zeitraum von 176 auf 209 Millionen RM.

Verhältnismäßig sind die Anlagen in Grundbesitz gefallen, da seit der Goldmarkeröffnungsbilanz die übrigen Kapitalanlagen gegenüber dem Grundbesitz wieder größere Bedeutung gewonnen haben. Alles in allem halte ich auch für die Zukunft Grundbesitz für eine, auch in wirtschaftlichen Notzeiten seines inneren Wertes wegen bedeutsame, empfehlenswerte Kapitalanlage.

Hypotheken.

Die für die deutsche Versicherung in der Vorkriegszeit im Gegensatz zu einem Teil des Auslandes — wie z. B. Frankreich — wichtigste Kapitalanlage in erststelligen Hypotheken hat auch in den Wiederaufbaujahren in ständig steigendem Maße ihre Bedeutung zurückgewonnen. Das zeigt die anhängende Statistik sowohl hinsichtlich der in Hypotheken neu ausgeliehenen Summen als auch hinsichtlich der Hundertsätze von den Gesamtwerten. So sehen wir bei der für diese Kapitalanlage besonders in Betracht kommenden aufsichtspflichtigen privaten Lebensversicherung seit Anfang 1924 ein Anwachsen der hypothekarischen Ausleihungen von 19,6 auf 434,7 Millionen RM. Ende 1927[9]) und eine Steigerung von 13,5 % auf 40,9 % in demselben Zeitraum gegenüber 77 % im Jahre 1913. Bei den Lebensversicherungsgesellschaften, die große Aufwertungsverpflichtungen haben, hat man zur Flüssigmachung den Aufwertungsstöcken aufgewertete Hypotheken abgekauft und dem Deckungskapital für den neu aufgebauten Versicherungsbestand zugeführt. Als Vergütung dürften dem Aufwertungsstock im Hinblick auf den Marktpreis der jetzt fünfprozentigen Aufwertungshypotheken und die für Neuausleihungen z. Z. erzielbaren hohen Sätze etwa 80 bis 85 % des Nennwertes zugeflossen sein. Die anfängliche und auch heute noch nicht ganz überwundene Zurückhaltung erklärt sich aus den wirtschaftlich schwer übersehbaren Zeiten, die eine gegenüber der Vorkriegszeit verhältnismäßig erheblich größere Flüssighaltung von Kapitalien notwendig erscheinen lassen. Die früheren Beleihungsgrundsätze, nach denen bei städtischen Hausgrundstücken

---

[8]) Dabei ist zu berücksichtigen, daß sich in dem Grundbesitz auch aus der Vorkriegszeit stammende Grundstücke mit sehr niedriger Verzinsung befinden, die das Gesamtzinsergebnis drücken.

[9]) Nach der Zweimonatsstatistik des Aufsichtsamtes betrug am 31. August 1928 der Hypothekenbestand der deutschen privaten Lebensversicherungsgesellschaften 543,5 Millionen RM.

eine Beleihung in Höhe bis zu $^6/_{10}$ des aus dem Mittel von Sach- und Ertragswert sich ergebenden Beleihungswertes und bei Landgütern bis zu $^2/_3$ des Verkehrswertes zulässig war, sind nicht mehr angemessen. Der Grund dafür liegt in den veränderten wirtschaftlichen Verhältnissen. Krieg und Währungszerfall haben die Grundstückswerte erheblich beeinflußt, so daß seit Jahren schon ihre zutreffende Bewertung nennenswerten Schwierigkeiten begegnet. Die Wohnungszwangswirtschaft und die gewaltige steuerliche Belastung der Grundstücke — in Preußen beläuft sich die Hauszinssteuer z. Z. auf 48 % der Friedensmiete — drücken schwer auf den Ertragswert, zumal wenn man, wie es notwendig ist, der Kapitalisierung im Gegensatz zu dem früher üblichen Zinssatz von 5 % im Hinblick auf den derzeitigen Landeszinsfuß einen Satz von 7 oder 8 % zugrunde legt.

Zur Ermittlung der Beleihungsgrenze bedient man sich verschiedener Wege, zumeist sogar mehrerer gleichzeitig, um möglichst sorgfältig und gewissenhaft die Grenze festzustellen, bis zu der man unbedenklich an erster Stelle beleihen kann. Man berechnet den Bau- und Bodenwert = Sachwert nach Friedenswerten und den Ertragswert dergestalt, daß man von der nachhaltig zu erzielenden Miete etwa 60 % statt früher 15 bis 20 % für Unkosten abzieht, die so gewonnene Reinmiete mit 7 oder 8 % kapitalisiert und aus Sach- und Ertragswert das Mittel zieht. Davon kann man dann etwa 4 bis 5 Zehntel als Hypothek geben. Man kann aber auch ein Grundstück in Höhe eines Vielfachen der Friedensmiete, z. Z. im allgemeinen nicht über die vierfache Friedensmiete hinaus beleihen, oder man nimmt 60 bis 75 % des nach den oben genannten Grundsätzen berechneten jetzigen Ertragswertes, auf den ja der Schwerpunkt bei der Bewertung unbedingt gelegt werden muß. Ebenso kann man 30 bis 40 % des berichtigten Wehrbeitragswertes als Beleihungsgrenze festhalten oder 50 bis 70 % des gegenwärtigen Verkehrs- (Verkaufs-)Wertes. Unter Anwendung einer oder mehrerer dieser Regeln wird man für gewöhnlich zu einer Beleihung kommen, die sich in Höhe von 25 bis 35 % des Friedenssachwertes hält. Auch die erzielten Veräußerungspreise und die auf Grund des Reichsbewertungsgesetzes festgesetzten Steuereinheitswerte können einen wertvollen Anhalt geben[10]).

---

[10]) 1. *Ermittlung des Beleihungswertes in der Vorkriegszeit:*

Bodenwert 400 qm zu je 50 M.		20 000 M.
Bauwert (sofern ihm die Feuerversicherungssumme gleichkommt)		65 000 „
	Sachwert	85 000 M.
Mietertrag . . . . 4 810 M.		
Abzüglich 15 % Unkosten usw. rund 720 „		
4 090 M. × 20 =	*Ertragswert*	81 800 „
		166 800 M.
	Beleihungswert $^1/_2$ =	83 400 „

Höchstzulässiges Darlehn: $^6/_{10}$ = rund 50 000 M.

Bei der Beleihung von Neubauten, die nicht der Zwangswirtschaft unterliegen, sind m. W. zwei Wege üblich. Entweder berechnet man den Beleihungswert aus dem Mittel zwischen Sach- und Ertragswert, wobei man die Mieten daraufhin prüfen muß, daß sie nicht übersteigert sind, und von der Miete infolge Freistellung der Neubauten von Zwangswirtschaft und Hauszinssteuer einen Abzug von nur 20 % macht, bevor man sie zur Feststellung des Ertragswertes kapitalisiert. Von dem dann gefundenen Beleihungswert gibt man etwa 50 % als erste Hypothek. Oder aber man beleiht in Höhe von rund 40 % der Gesamtgestehungskosten (Sachwerte) des Neubaus an erster Stelle[11]). Da heutzutage die Mehrzahl der Bauvorhaben unter überwiegender Mitwirkung der öffentlichen Hand verwirklicht wird und der Bauherr vielfach sehr kapitalschwach ist,

---

2. ***Ermittlung des Beleihungswertes in der Jetztzeit (Friedenstaxwert 83400 M.):***

a) nach dem ***Wehrbeitrag:***
bei Annahme eines Wehrbeitragswertes von rund . 70000 M.
Höchstzulässiges Darlehn 30—40 % vom
Wehrbeitragswert = 21000—28000 RM.

b) nach der ***Friedensmiete:***
4fache Friedensmiete = 4 × 4810 = 19240 RM. } höchstzulässiges
5 „ „ = 5 × 4810 = 24050 „ } Darlehn

c) nach dem gegenwärtigen Verkehrs- (Verkaufs-) Wert:
gegenwärtiger Verkehrswert 60 % des Friedenstaxwertes von 83400 M. = rund . . . . 50000 RM.
gegenwärtiger Verkehrswert 70 % des Friedenstaxwertes von 83400 M = ... 58300 „
40 % vom gegenwärtigen ***Verkehrswert*** von 58300 RM. = . . 23300 „ } höchstzulässiges
40 % vom gegenwärtigen ***Verkehrswert*** von 50000 RM. = . . 20000 „ } Darlehn

d) nach dem ***Mittelwert*** oder ***Ertragswert:***
Sachwert wie oben . . . . 85000 M.
Mietertrag . . . . 4810 RM.
abzüglich 60 % für Unkosten . . 2886 „
1924 RM.
kapitalisiert mit 7 % = Ertragswert rund . . . 27500 „
Zusammen . . . . 112500 M.
Mittelwert = . . . 56250 „
Zulässiges Darlehn = 40 % von 56250 M. = 22500 RM. oder 75 % vom Ertragswert = 75 % von 27500 RM. = rund 21000 RM.

[11]) ***Ermittlung des Beleihungswertes eines nicht der Zwangsbewirtschaftung unterliegenden Grundstücks.***
Bodenwert: 400 qm à 50 RM. = ... 20000 RM.
Jetziger Bauwert . . . . 110000 „
Jetziger Sach- oder Realwert (Gestehungskosten) . . . . 130000 RM.
Mietertrag . . . . 8000 RM.
abzüglich 20 % . . . . 1600 „
6400 RM.
kapitalisiert mit 7 % = ***Ertragswert*** rund . . . . . . 91000 „
221000 RM.
Mittelwert rund . . . . . . 110000 „

liegt hier die Sicherheit vielfach allein auf der dinglichen Seite, falls sich nicht die Gemeinden zur Übernahme einer Ausfallbürgschaft bereitfinden.

Zum Zwecke der Finanzierung des Wohnungsbaues ist auch die Hypothekar-Lebensversicherung seit Jahren wieder in Aufnahme gekommen. Ich verweise hierbei auf die Tätigkeit der „Reichsheim-A.-G.", an der elf Lebensversicherungsgesellschaften beteiligt sind. Herr Geheimrat *Riese* vom Nordstern hat darüber in seinem Vortrag über „Die Kapitalanlage bei Lebensversicherungsgesellschaften" auf der Tagung des Vereins Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften am 21. September 1928 in Köln interessante Aufschlüsse gegeben.

Bei landwirtschaftlichen Beleihungen ist zu beachten, daß die deutsche Landwirtschaft im allgemeinen infolge ihrer starken Belastung durch Steuern, soziale Abgaben, hohe Löhne, hohe Kapitalzinsen und infolge der niedrigen Getreidepreise unter mangelnder Rentabilität zu leiden hat. Der Bericht des Geschäftsinhabers der Disconto-Gesellschaft, Dr. *Solmssen*-Berlin, auf dem VII. Allgemeinen Deutschen Bankiertag in Köln hat ein grelles Schlaglicht auf die Notlage der Landwirtschaft geworfen[12]). Deshalb wird bei landwirtschaftlichen Beleihungen neben der dinglichen Sicherheit und der Feststellung, ob ausreichendes lebendes und totes Inventar vorhanden ist, vor allem auch zu prüfen sein, ob durch die Persönlichkeit des Besitzers Gewähr für eine ordnungsmäßige Bewirtschaftung geleistet wird. Im allgemeinen wird man deshalb bei landwirtschaftlichen Beleihungen nur in besonders günstig gelagerten Fällen über ⅓ des berichtigten Wehrbeitrages hinausgehen.

Die Gewährung von Hypothekarkredit erleichtert den Versicherungsgesellschaften in der Regel auch die Anknüpfung wertvoller geschäftlicher Verbindungen. Manche Gesellschaften geben Hypotheken grundsätzlich nur Darlehnssuchern, die bei ihnen in der Sach- oder Lebenssparte versichert sind oder sich versichern lassen. Die Gesellschaften werden gut daran tun, bei dem Wunsche, in Verbindung mit Hypothekengeschäften neue Versicherungen abzuschließen, mit einer gewissen Zurückhaltung zu verfahren, insbesondere die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Darlehnssuchers auch im Hinblick auf die Tragbarkeit der zu leistenden Versicherungsprämien möglichst genau zu prüfen, um nicht einen unerfreulichen Abgang heraufzubeschwören.

Zulässiges Darlehn:

a) 40 % vom *Sach*wert von den Gestehungskosten = 40 % von 130000 RM. = ...	52 000 RM.
b) 50% vom *Mittel*wert = 50% von 110 000 RM. =	55 000 „
c) 60% vom *Ertrags*wert = 60% von 91 000 RM. = rund	55 000 „

[12]) *Berechnung der Gesamtverschuldung der deutschen Landwirtschaft.* (Nach Dr. *Solmssen*, Verhandlungen des VII. Allgemeinen Deutschen Bankiertages.)

Erfaßbare Kreditbelastung Ende März 1928 . .	5 447 000 000 RM.
Schwimmende Kredite, aufgewertete Hypotheken und Rentenbankgrundschuld	6 800 000 000 „
Gesamtverschuldung . .	12 247 000 000 RM.
Jahreszins . . . . etwa	1 000 000 000 RM.

Daß die Versicherungsgesellschaften sich in dem oben genannten Umfange dem Hypothekengeschäft wieder zugewandt haben, ist erfreulich. Diese Kapitalanlage ist — natürlich immer sorgfältige und sachverständige Ausleihetätigkeit vorausgesetzt — wegen ihrer Sicherheit für Versicherungsgesellschaften hervorragend geeignet. Sie darf auch heute noch als klassische Anlageform insbesondere für die Lebensversicherung gelten, zumal bei ihr jedes Kurswagnis ausgeschaltet ist. Es kommt hinzu, daß die Hypotheken auch hinsichtlich der Rente günstiger als Wertpapiere und andere Kapitalanlagen sind. Die Aufstellung über die Kapitalerträge aus Hypotheken der Gothaer Lebensversicherungsbank 1925 bis 1928 im Anhang ergibt, daß im Jahresdurchschnitt 1925, 1926, 1927 10,14 %, 8,03 %, 7,17 % und im laufenden Jahre 1928 durchschnittlich 7,83 % reiner Zins und bei Berücksichtigung des einmaligen Verwaltungskostenbeitrags bei den Beleihungen auf fünf Jahre als Gesamtertrag 11,36 %, 9,28 %, 8,18 % und 9,03 % erzielt worden sind[13]).

Darlehen an öffentliche Körperschaften.

Mit den Hypotheken sind in verschiedenen Beziehungen z. B. hinsichtlich des Ertrages und der Nichtflüssigkeit die Darlehen an Körperschaften des öffentlichen Rechts verwandt, die in Form des Schuldscheindarlehns auftreten oder in einem Schuldvertrag verbrieft werden. Besonders in den Kriegsjahren und in der ersten Inflationszeit, als die Bautätigkeit ganz darniederlag und für Hypothekenausleihungen geeignete Grundstücke fehlten, wandten die Versicherungsgesellschaften sich in erhöhtem Grade den Ausleihungen an öffentliche Körperschaften zu. Nach der Währungsbefestigung war dagegen bei ihnen wenig Neigung dazu vorhanden. Dies hatte psychologisch seinen Grund darin, daß die Aufwertung der in der Vorkriegszeit an öffentliche Körperschaften gegebenen Darlehen zuerst ganz in Frage gestellt war und schließlich nach dem Zustandekommen des Anleiheablösungsgesetzes vom 16. Juli 1925 wesentlich ungünstiger ausfiel als die der Hypotheken. Bei Verhandlungen zwischen Versicherungsgesellschaften und Städten, Kreisen und Ländern, die auf einen billigen Vergleich abzielten, zeigten sich die Schuldner oft recht wenig entgegenkommend[14]). Der Grund für die zunächst ablehnende Haltung der Gesellschaften lag auch darin, daß in den ersten Jahren des Wiederaufbaues ihnen noch nicht genügende Mittel zur Verfügung standen, um die meist auf größere Summen, vielfach auf Millionenbeträge abgestellten Darlehenswünsche der öffentlichen Körperschaften befriedigen zu können. Es wäre von den Gesellschaften nicht zu verantworten gewesen, die verfügbaren Mittel in wenigen großen Posten in so ein-

[13]) Nach den aufsichtsamtlichen Vorschriften über die Rechnungslegung sollen von dem „einmaligen Verwaltungskostenbeitrag“ (der Provision), soweit er 3 % übersteigt, der Laufzeit entsprechende Rückstellungen gemacht werden.

[14]) Wegen des Streites, ob die Aufwertung von Gemeindedarlehen nach dem Anleiheablösungsgesetz mit 12½ % oder nach dem Aufwertungsgesetz mit 25 % des Goldmarkbetrages zu erfolgen hat, vgl. die bisher für die Versicherungsgesellschaften günstige Rechtsprechung des Reichsgerichts in der amtlichen Sammlung der Entscheidungen des Reichsgerichts Band 116, S. 166, Band 117, S. 59, Band 119, S. 107, Band 120, S. 86.

seitiger Weise anzulegen, anstatt durch eine angemessene Verteilung auf verschiedene Schuldnergruppen den Bedürfnissen der Wirtschaft besser zu dienen. Während in der Vorkriegszeit die Rente aus den Gemeindedarlehen zumeist ein wenig niedriger lag als die der Hypotheken, ist es seit 1924 häufig umgekehrt. Das hängt damit zusammen, daß im allgemeinen der Kredit der öffentlichen Körperschaften gesunken ist und auf Grund der meist starken finanziellen Notlage ihre Ansprüche an den inländischen und ausländischen Kapitalmarkt in krassem Mißverhältnis stehen zu den dort für sie greifbaren Mitteln. Unter voller Einrechnung der einmaligen Verwaltungskosten als Mehrzins sind z. Z. für kurzfristige Ausleihungen an Körperschaften des öffentlichen Rechts ungefähr 9½ bis 10 % erzielbar. Bei langfristigen Anlagen auf 10 oder 15 Jahre, die nach den gesetzlichen Vorschriften der meisten Länder als Tilgungsdarlehen zu gewähren sind, kommt bei etwa 90 % Auszahlung ein Jahreszins von etwa 8 % in Frage. Zu beachten ist, daß der dabei gewonnene Ertrag auf mindestens 10 bis 15 Jahre sichergestellt ist, wenn er für die nächsten 5 Jahre u. U. auch unter der Hypothekenrente liegt.

Vorteilhaft ist bei derartigen Ausleihungen, daß dabei große Summen mit gutem Ertrag auf lange Sicht mit verhältnismäßig wenig Verwaltungsarbeit untergebracht werden können. Theoretisch können auch gegen ihre Sicherheit kaum Bedenken vorgebracht werden; denn die Schuldner haften für die Erfüllung ihrer Verbindlichkeiten mit ihrem ganzen Vermögen und der gesamten Steuerkraft ihrer Einwohner. Es ist jedoch begreiflich, daß die große Finanznot der meisten deutschen Städte und Kreise den Gesellschaften unwillkürlich eine gewisse Zurückhaltung auferlegt. Es liegt zum mindesten nicht außerhalb des Bereiches der Möglichkeit, daß durch staatliche Eingriffe die Rechte der Versicherungsgesellschaften aus den mit den Städten und Kreisen abgeschlossenen Schuldverträgen geschmälert werden.

Während die deutsche private Lebensversicherung 1913 rund 252 Millionen M. = 4,1 % ihrer gesamten Werte als Darlehen an öffentliche Körperschaften ausgeliehen hatte, betrugen diese Ausleihungen:

Anfang 1924	20 000 RM.
Ende 1924	68 000 „
1925	1,7 Millionen „
1926	13,2 „ „
und 1927	29,0 „ „

Das sind für 1927 2,7 % der gesamten Vermögenswerte der privaten Lebensversicherung.

Wertpapiere.

a) Festverzinsliche.

Eine wesentlich größere Bedeutung als die Darlehen an öffentliche Körperschaften haben unter den Kapitalanlagen in den Wiederaufbaujahren im Gegensatz zur Vorkriegszeit die Wertpapiere gewonnen, und zwar besonders bei den Lebensversicherungsgesellschaften. Das erklärt sich daraus, daß die letzteren im Hinblick auf die wirtschaftlich undurchsichtigen Zeiten mehr als früher bestrebt

sein mußten, ihre Kapitalien in leicht verkäuflichen Werten anzulegen. Die Sachversicherung hatte ja schon in der Vorkriegszeit einen verhältnismäßig größeren Bestand an Wertpapieren; denn sie mußte sich flüssiger halten, da die Schäden bei ihr weniger regelmäßig verlaufen als bei der Lebensversicherung und sie sich auch auf Katastrophenschäden einstellen mußte[15]).

Bei der Lebensversicherung waren 1913 170 Millionen M. in Wertpapieren angelegt, das waren 2,8 % ihrer Gesamtwerte. Von Anfang 1924 bis Ende 1927 waren in den Gesamtwerten der Lebensversicherung enthalten 5,4 %, 5,4 %, 5,8 %, 11,9 % und 11,6 % Wertpapiere (ohne Berücksichtigung der besonders aufgeführten Aktien). Der Wertpapierbestand ist der Summe nach bei der privaten Lebensversicherung von Anfang 1924 bis Ende 1927 von 8 auf 123 Millionen RM. angewachsen, bei den öffentlich-rechtlichen Lebensversicherungsgesellschaften von 3,9 auf 13,1 Millionen RM. und bei den Sach- und Rückversicherungsgesellschaften von 1924 bis 1926 von 112 auf 122 Millionen RM. Bei der gesamten Versicherung ergibt sich eine Steigerung von 120 Millionen RM. Anfang 1924 auf 221 Millionen RM. Ende 1926. Während in der Vorkriegszeit die Reichs- und Staatsanleihen unter den Wertpapieren der Versicherungsgesellschaften die Hauptrolle spielten, dürfte seit 1924 der Schwerpunkt mehr in der Anlage in Pfandbriefen deutscher Hypothekenbanken und anderer Realkreditanstalten liegen. Auch hier wirkten sich zwangsläufig wieder die schlechten Erfahrungen aus, die man mit den Vorkriegs-Reichs- und Staatsanleihen bei der Aufwertung gemacht hatte.

Als die Versicherungsgesellschaften aus vaterländischen Gründen 1927 die 5prozentige Reichsanleihe zeichneten und auch Schuldverschreibungen der Länder — wie z. B. von Bayern, Baden usw. — übernahmen, erlitten sie bald erhebliche Kursverluste. Während die 5prozentige, später infolge Erhöhung des Zinssatzes zu Kursstützungszwecken 6prozentige Reichsanleihe z. Z. einen Kursverlust von nur 4,5 % gegenüber dem Ausgabekurs aufweist, beträgt beispielsweise die Kurseinbuße bei der 6prozentigen Anleihe des Freistaates Bayern 18,15 % und des Freistaates Baden 19,25 %[16]).

[15]) Ende 1911 enthielten an Wertpapieren die Gesamtanlagen der

Viehversicherungsgesellschaften	76,6 %	(3,2 Mill. M.)
Hagelversicherungsaktiengesellschaften	68,1 %	(9,1 „ „)
Hagelversicherungsgegenseitigkeitsgesellschaften	63,7 %	(3,3 „ „)
Rückversicherungsgesellschaften	56,4 %	(148,8 „ „)
Feuerversicherungsgegenseitigkeitsgesellschaften	34,6 %	(25,2 „ „)
Feuerversicherungsaktiengesellschaften	32,5 %	(104,4 „ „)
Transportversicherungsgesellschaften	31,2 %	(36,7 „ „)

vgl. dazu *Rudolf Mueller*, „Anlage und Verwaltung der Kapitalien privater Versicherungsunternehmungen". Berlin 1914. Seite 95ff.

[16])

Wertpapier	Ausgabekurs	Kurs am 15. 10. 28	Unterschied
6% Deutsche Reichsanleihe von 1927	92,—	87,50	— 4,50
6% Bayerische Staatsanleihe von 1927	97,75	79,60	— 18,15
6% Badische Staatsanleihe von 1927	96,75	77,50	— 19,25

Demgegenüber bewegten sich die Kursverluste bei den 8- und 10prozentigen Hypothekenpfandbriefen in erheblich geringerem Umfange. Sie waren auch darum eher zu verschmerzen, weil die Pfandbriefe in der Regel mit hohen Bonifikationen erworben waren, wodurch ein Teil des späteren Kursverlustes schon von vornherein ausgeglichen war. Größere Kursverluste bei Pfandbriefen sind eigentlich nur bei den 1927 ausgegebenen 6- und 7prozentigen Werten entstanden. Dagegen weisen die 1924 bis Mitte 1926 herausgekommenen Hypothekenpfandbriefe ohne Rücksicht auf den Zinsfuß fast durchweg erhebliche Kursgewinne aus.

Als neue Kapitalanlage finden wir seit 1924 bei der Lebensversicherung auch Schuldverschreibungen industrieller Unternehmungen (Industrieobligationen). Ihr Erwerb ist für das Deckungskapital der Lebensversicherungsgesellschaften im Hinblick auf die Novelle vom 19. Juli 1923 durch den Erlaß des Reichsaufsichtsamtes vom 25. Mai 1925 A Ziffer 4 bis zur Höhe von 10, äußerstenfalls 20 % des Prämienreservesolls zugelassen. In welchem Umfange die deutschen Versicherungsgesellschaften Industrieobligationen angeschafft haben, läßt sich zahlenmäßig nicht feststellen, da die Geschäftsberichte darüber zumeist gar keine oder keine erschöpfende Auskunft geben.

Zur Zeit legen die Versicherungsgesellschaften auf Wunsch der Reichsregierung auch Kapitalien in 6prozentigen Reichsschuldbuchforderungen an, die auf Grund des Kriegsschädenschlußgesetzes den geschädigten Kolonial- und Auslandsdeutschen zustehen. Die Verwertung dieser Forderungen ist bisher wegen der mangelnden Aufnahmefähigkeit des inländischen Kapitalmarktes auf große Schwierigkeiten gestoßen. Sie werden zwischen 1931 und 1948 fällig und sind im Freiverkehr zu Kursen zu haben, die eine Verzinsung zwischen 9 und 10 % ergeben. Bei Lombardierung derartiger Forderungen dürften die Gesellschaften wohl ungefähr den Satz hypothekarischer Darlehen berechnen.

Die Rente aus den festverzinslichen Wertpapieren war seit 1924 bis heute recht günstig. Sie betrug nach der Aufstellung Tafel VII in den Jahresdurchschnitten:

10,31 % 1924,
9,04 % 1925,
7,81 % 1926,
7,33 % . . . . 1927 und
7,81 % . . . . im Halbjahresdurchschnitt 1928.

Die verhältnismäßig besten Renten haben bis jetzt durchgängig die 8- und 10prozentigen Wertpapiere abgeworfen; von diesen haben sich in der angegebenen Zeit die 8prozentigen mit 7,93 bis 9,50 % und die 10prozentigen mit 9,54 bis 11,29 % verzinst.

b) Aktien.

Vor dem Kriege war der Besitz der Versicherungsgesellschaften an Aktien ganz unbedeutend. Für die Lebensversicherung waren sie als Kapitalanlage zur Bedeckung der Prämienreserve im Gegensatz zu anderen Ländern — wie England und Frankreich — verboten.

Nennenswerte Bestände an Aktien fanden sich eigentlich nur bei den Rückversicherungs- und Hagelversicherungsgesellschaften. Bei der Rückversicherung stellte der Aktienbesitz in der Hauptsache die Beteiligungen an anderen Versicherungsunternehmungen dar[17]). Im allgemeinen war die Geringfügigkeit des Aktienbesitzes der Versicherungsgesellschaften wohl auf den Einfluß des Reichsaufsichtsamts zurückzuführen, das der Kapitalanlage in Aktien damals wenig geneigt war. Auch bei Beratung der Novelle vom 19. Juli 1923 war die Zulassung der Aktien für das Deckungskapital noch sehr umstritten. Sie wurde aber schließlich vom Reichstag gutgeheißen unter Würdigung der Vorstellungen der Versicherungsgesellschaften, die auf Grund der Entwicklung in der Inflationszeit mit Recht den sich als verhältnismäßig widerstandsfähig erwiesenen Sachwertcharakter der Aktien hervorhoben. Nach dem Erlaß des Reichsaufsichtsamts vom 25. Mai 1925 sind nur voll eingezahlte, an einer deutschen Börse amtlich notierte Aktien für das Deckungskapital zugelassen. Auch darf der Bestand an Aktien eines und desselben Unternehmens nicht mehr als 10 % des Aktienkapitals eines Unternehmens betragen, und der gesamte Aktienbestand darf 10 % des Prämienreservesolls nicht übersteigen. In diesen Vorschriften ist eine weitgehende und m. E. völlig ausreichende Sicherheitsmaßregel gegen zu starken Erwerb in Aktien gegeben. Die Lebensversicherungsgesellschaften haben von der Ermächtigung zum Erwerb von Aktien in größerem Umfange Gebrauch gemacht. Seit Anfang 1924 ist der Aktienbesitz

von	5 000	RM.	
über	818 000	„	Ende 1924
	2,66	Millionen RM.	1925
	8,31	„ „	1926
auf rund	12	„ „	im Jahre 1927 gestiegen.

Diese 12 Millionen RM. stellen 1,1 % ihrer Gesamtwerte und etwa 10 % des Wertes der festverzinslichen Wertpapiere dar. Bei den Sach- und Rückversicherungsgesellschaften finden wir von Anfang 1924 bis 1926 eine Steigerung von rund 9 auf 96,3 Millionen RM. und bei der gesamten Versicherung von 9,3 auf 104,7 Millionen RM.

Bei der Auswahl der Aktien ist eine ganz besondere Sorgfalt geboten. Es ist zu prüfen der Stand des Unternehmens, die bisher ausgeschütteten Dividenden, zu prüfen, ob die Aktien einen größeren Markt haben, zu prüfen die Entwicklungsfähigkeit des Geschäftszweiges im allgemeinen und die des einzelnen Unternehmens im besonderen, soweit das auf Grund vorliegender Geschäftsberichte, sonstiger Auskünfte und allgemeiner wirtschaftlicher Kenntnisse möglich ist. Besonderes Gewicht ist darauf zu legen, daß die zu erwartende Dividende im richtigen Verhältnis zum Kurswert im Zeitpunkt des Ankaufs steht.

Für die Lebensversicherung ist z. B. der Erwerb einer Aktie zum Kurse von 250 %, die 10 % Dividende gibt, von vornherein verfehlt,

[17]) 1911 wiesen die Rückversicherungsgesellschaften Aktien im Bilanzwert von rund 19 Millionen M. aus, die Beteiligungen an anderen Versicherungsunternehmungen darstellten, und sonstige Aktien nur im Bilanzwert von 810 000 M.

da der Ertrag daraus nach Abzug der Kapitalertragssteuer mit 3,6 % hinter dem rechnungsmäßigen Zinsfuß von regelmäßig 4 % zurückbleibt und die Abstellung lediglich auf späteren Kursgewinn bei einer Veräußerung den Ankauf zu einem Spekulationsgeschäft macht, von dem sich eine Versicherungsgesellschaft fernhalten soll. Soweit die Geschäftsberichte der Gesellschaften die erworbenen Aktien im einzelnen aufführen, läßt sich sagen, daß es sich vorwiegend um erstklassige Werte handelt, so vor allem um Aktien von Großbanken, von bedeutenden Verkehrsunternehmungen, von Werten der Elektrizitäts-, Gas- und Wasserwirtschaft und um Aktien erster Industrieunternehmungen, bei denen nach menschlichem Ermessen in der Regel mit beständigem Wert und mit angemessenen Erträgnissen zu rechnen sein wird. Soweit die Aktienbeteiligungen an anderen Versicherungsunternehmungen, an Tochtergesellschaften, Interessengemeinschaftsgesellschaften usw. darstellen, was im Hinblick auf die starke Zusammenschlußbewegung der letzten Jahre eine große Rolle spielt[18]), sind sie in den Tafeln I bis V nicht bei den Aktien, sondern als Beteiligungen bei den sonstigen Aktiven verzeichnet.

Leider habe ich weder von dem Reichsamt für Statistik, noch aus den Archiven der Großbanken, noch aus den führenden Wirtschaftszeitschriften für die Zeit von 1924 bis 1928 eine zusammenhängende Aufstellung über die Rente der Aktien für die Zeit von 1924 bis 1928 erhalten können. Regelmäßige Feststellungen darüber werden erst in neuerer Zeit getroffen, die deshalb mageren Ergebnisse finden sich im Anhang.

Bei den Versicherungsgesellschaften dürfte die Rente aus den Aktien nicht ungünstig sein, wenn sie nach den oben angegebenen Grundsätzen erworben worden sind. Sie beträgt für 1927 beispielsweise bei der Gothaer Lebensversicherungsbank fast 6 %. Die Gothaer hat jedenfalls bisher in ihrem Aktienbesitz durchaus befriedigende Erfahrungen gemacht. Bleibt auch trotz sorgfältiger Auswahl der angekauften Aktien deren Rente die nächsten Jahre noch erheblich hinter der der Hypotheken und festverzinslichen Wertpapiere zurück, so ist doch in die Wagschale zu werfen, daß die Aktien die Eigenschaft wertbeständiger Sachwerte besitzen und ihre Rente bei einem Aufstieg der deutschen Wirtschaft mit steigen wird. Es ist durchaus möglich, daß die Rente aus den 1924 bis 1928 erworbenen Aktien später einmal und u. U. sogar auf lange Zeit über den dann aus anderen Kapitalanlagen fließenden Erträgen liegt.

Was die Kursbewegung der deutschen Wertpapiere, und zwar sowohl der festverzinslichen als auch der Aktien anlangt, so wäre es verfehlt, an den starken Kursschwankungen, die in den Jahren 1924 bis 1928 zu verzeichnen sind, achtlos vorüberzugehen. Die Auf-

[18]) Beispielsweise sind bei der Vaterländischen und Rhenania Vereinigte Versicherungsgesellschaften A.-G. in Elberfeld und Köln von 4,3 Millionen Aktienbesitz Ende 1927 2,5 Millionen RM. Beteiligungen an anderen Versicherungsunternehmungen.

stellung über den Kursstand der Wertpapiere und noch mehr die graphische Darstellung der Kursbewegungen von 1924 bis 1928 im Anhang reden eine allzu deutliche Sprache. Zum mindesten zeigen sie die theoretischen Gefahren allzu starken Erwerbs von Wertpapieren, wenn diese auch, wie die Geschäftsberichte der Versicherungsgesellschaften zeigen, durch sorgfältige Auswahl der Werte ganz erheblich eingeschränkt werden können. Aber trotzdem sind die Kursverluste der deutschen Versicherungsgesellschaften 1927, wenn auch im Verhältnis zu ihren Vermögen, nicht bedeutungsvoll, so doch immerhin recht beachtenswert. So waren bei 20 daraufhin geprüften Lebensversicherungsgesellschaften Abschreibungen auf Wertpapiere in Höhe von 2,5 Millionen RM. = 0,34 % ihrer gesamten Aktiva und bei 13 Sach- und Rückversicherungsgesellschaften rund 0,67 Millionen RM. = 0,26 % ihrer gesamten Aktiva erforderlich. Den Versicherungsgesellschaften kann hieraus kein Vorwurf gemacht werden; denn sie mußten in den Wiederaufbaujahren, in denen die wirtschaftlichen Verhältnisse undurchsichtig waren und ihnen noch keine nennenswerten freien Rücklagen zur Verfügung standen, auf Anlage eines erheblichen Teiles ihrer Kapitalien in leicht verkäuflichen Werten bedacht sein. Wenn auch für die Zukunft die Wertpapieranlagen allmählich wieder mehr und mehr hinter die hypothekarischen Anlagen zurücktreten werden, so werden sie doch auch für die Zukunft in der Kapitalanlagepolitik der Versicherungsgesellschaften eine erhebliche Rolle spielen. Die seit 1924 entstandenen Kursverluste sind und bleiben aller Voraussicht nach auch nur buchmäßige Verluste. Denn einmal ist im Laufe der Zeit wieder mit ansteigenden Kursen der Wertpapiere zu rechnen, und zum anderen werden die festverzinslichen Werte ja zum Nennwert ausgelost. Immerhin schmälern die Abschreibungen in bedauerlicher Weise den bilanzmäßigen Reingewinn.

Policendarlehen.

Die Policendarlehen, die nur bei den Lebensversicherungsgesellschaften vorkommen, sind begreiflicherweise im Gegensatz zu der Vorkriegszeit, wo sie 1913 den stattlichen Betrag von 442 Millionen M. = 7,2 % der gesamten Aktiven erreichten, in den Wiederaufbaujahren summenmäßig ohne maßgebende Bedeutung. Denn die Lebensversicherungsgesellschaften weisen bis jetzt nur junge Bestände auf, deren Rückkaufswert, wenn überhaupt ein solcher besteht, noch sehr niedrig ist. Die Policendarlehen sind bei den aufsichtspflichtigen Lebensversicherungsgesellschaften seit Anfang 1924 von 2,9 auf rund 18,9 Millionen RM. im Jahre 1927 angewachsen. Der Zinsfuß für Policendarlehen bewegt sich in der Regel zwischen 6 und 7 %, oft ist er in Verbindung mit dem jeweiligen Reichsbankdiskont gebracht. Die Policendarlehen sind als vollwertige und in hervorragender Weise sichere Kapitalanlagen zu betrachten. Für die Versicherten bieten sie insofern große Vorteile, als der Kredit in der Regel erheblich billiger ist als bei einer Bank und seitens der Gesellschaft nicht gekündigt werden kann.

Bankguthaben und Wechsel.

Neben den in der Regel auf Dauer abgestellten Kapitalanlagen in Grundbesitz, Hypotheken, Wertpapieren und Policendarlehen müssen die Versicherungsgesellschaften darauf bedacht sein, die für eine vorübergehende Kapitalanlage in Betracht kommenden Gelder möglichst sicher und ertragreich anzulegen. Seit 1924 geschieht dies vorzugsweise in kurzfristigen Bankguthaben, in Termingeldern bei den Großbanken meist auf die Dauer von ein bis drei Monaten. Dabei ist besonders bemerkenswert, daß die flüssigen Anlagen der Versicherungsgesellschaften in Bankguthaben 1924 bis 1928 nicht nur prozentual, sondern sogar summenmäßig diejenigen der Vorkriegszeit überschreiten. Das erklärt sich in erster Linie aus den schon mehrfach erörterten wirtschaftlichen Verhältnissen und dem Wiederaufbaucharakter der Versicherungsgesellschaften. Die Spalte 8 in den Tafeln I bis V enthält zwar außer den Bankguthaben entsprechend der Übung des Aufsichtsamts noch die Guthaben bei anderen Versicherungsunternehmungen und die Kassenbestände, weil diese Posten in den Geschäftsberichten nicht überall getrennt ausgewiesen werden. Da aber die Kassenbestände bekanntermaßen verhältnismäßig geringfügig sind und auch die Guthaben bei anderen Versicherungsunternehmungen keine erhebliche Rolle dabei spielen, steht fest, daß der Löwenanteil davon auf die Bankguthaben entfällt. Dabei zeigt sich, daß die gesamten Versicherungsgesellschaften Ende 1926 an Bankguthaben usw. 406 Millionen RM. = 19 % ihrer gesamten Werte ausgewiesen haben gegenüber 307 Millionen M. = 4 % im Jahre 1913. Von den 406 Millionen RM. im Jahre 1926 entfallen allein auf die Sach- und Rückversicherung mehr als ¾, nämlich 321 Millionen RM. = 24,2 % der gesamten Werte (gegen 237,5 Millionen M. = 14,5 % 1913), auf die private Lebensversicherung 75,9 Millionen RM. = 10,1 % (gegen 68,4 Millionen M. = 1,1 % 1913) und bei den öffentlich-rechtlichen Lebensversicherungsgesellschaften 9,2 Millionen RM. = 18 % (gegen 1,9 Millionen M. = 16,1 % 1913).

Die Bevorzugung der Bankguthaben für die vorübergehende Unterbringung von Versicherungsgeldern hat auch noch darin ihren Grund, daß die für Termingelder erzielbaren Sätze bei den als erstklassig geltenden deutschen Großbanken verhältnismäßig recht hoch waren und noch sind. Es beliefen sich nach der im Anhang ersichtlichen Aufstellung die Sätze für Monatsgeld im Jahresdurchschnitt auf:

25,13 % 1924,
10,82 % 1925,
6,57 % 1926,
7,82 % 1927 und
8,04 % im ersten Halbjahr 1928 durchschnittlich.

Wenn auch erste Banken bei der Verzinsung der ihnen auf ein bis drei Monate gegebenen Termingelder ein wenig — etwa ¼ bis ½ % — hinter den Geldsätzen der Berliner Börse zurückzubleiben pflegen, so bieten diese doch einen zuverlässigen Anhalt. Es ergibt

sich zweifelsfrei aus den Bankguthaben für die Zeit seit 1924 eine sehr günstige Verzinsung. Dabei ist bei den Bankguthaben noch jedes Kurswagnis ausgeschlossen. Jedenfalls bietet sich bei der Auswahl unter den verschiedenen Formen, unter denen die Versicherungsgesellschaften den Banken und durch deren Vermittlung dem Geldmarkt Gelder vorübergehend zur Verfügung stellen, ein Feld zu kaufmännischer Betätigung.

In der Vorkriegszeit pflegte der Privatdiskont, wenn er auch hinter dem Reichsbankdiskont meist zurückstand, höher zu sein als der Satz für kurzfristig fällige Gelder. Daraus erklärt es sich, daß damals der Wechsel im Rahmen des Wechseldiskontgeschäfts zur vorübergehenden Anlage von Geldern von manchen Gesellschaften in nennenswertem Umfange benutzt wurde. Früher wurde er besonders als für die Sachversicherungsgesellschaften geeignet gehalten, da diese große Bestände flüssig halten und unter ihnen vor allem die Hagelversicherungsgesellschaften die Gelder für bestimmte Zeiten ansammeln müssen. Im großen und ganzen aber hielten sich schon früher die Versicherungsgesellschaften vom Wechselgeschäft zurück. Bei allen deutschen Versicherungsgesellschaften betrugen 1913 die Wechselbestände nur 14,5 Millionen M. = 0,2 % ihrer gesamten Werte. Seit 1924 sind die Wechselportefeuilles der Gesellschaften aber ganz ohne Bedeutung. Sie beliefen sich 1926 bei allen Gesellschaften auf insgesamt 398 000 RM. = 0,02 % der Werte. Abgesehen von den mit dem Wechseldiskontgeschäft verbundenen Gefahren dürfte der Hauptgrund für die Vernachlässigung dieser Anlagemöglichkeit darin zu suchen sein, daß seit 1924 im Gegensatz zu früher der Privatdiskont ständig unter dem Satz für Monatsgeld gelegen hat und deshalb die Anlage von Geldern als Bankguthaben erheblich größere Vorteile versprach. Während sich der Privatdiskont 1925 bis 1928 im Durchschnitt auf 7,62 %, 4,92 %, 5,49 % und 6,57 % belief, betrug der Satz für Monatsgeld in derselben Zeit 10,82 %, 6,57 %, 7,82 % und 8,04 %[19]).

Kurzfristige Forderungen gemäß VAG. § 59 Ziffer 5.

Neben den Bankguthaben bietet sich seit der Novelle vom 19. Juli 1923 noch eine andere Möglichkeit, Gelder kurzfristig anzulegen. Nach VAG. § 59 Ziffer 5 ist die Anlage in kurzfristigen, möglichst durch Pfandbestellung oder sonst dinglich gesicherten verbrieften Forderungen jeder Art gegen inländische, kreditwürdige, kaufmännische, industrielle und sonstige gewerbliche oder landwirtschaftliche Unternehmungen zulässig. Nach dem Erlaß des Aufsichtsamts vom 25. Mai 1925 darf der Bestand an derartigen kurzfristigen Forderungen in der Regel nur 10 %, keinesfalls aber mehr als 20 % des Prämienreservesolls betragen. Als hinreichende Pfand- und Sicherungsunterlage gelten sichere Hypotheken, Grund- oder Rentenschulden und solche Wertpapiere, die an einer deutschen Börse zur amtlichen Kursfeststellung zugelassen sind. Eine hinreichende Sicherheit wird angenommen, wenn der Nennbetrag der zur Siche-

[19])Vgl. dazu im Anhang „Geldsätze der Berliner Börse 1924 bis 1928“.

rung verwendeten Hypotheken, Grundschulden, Rentenschulden oder der amtliche Kurswert der zur Sicherung verwendeten festverzinslichen Wertpapiere nicht unter dem einundeinhalbfachen, bei Sicherungshypotheken nicht unter dem einfachen Betrage der zu sichernden Forderung und der amtliche Kurswert von zur Sicherung verwendeten Aktien nicht unter dem zweieinhalbfachen Betrage der zu sichernden Forderung liegt. Eigene Aktien oder eigene Schuldverschreibungen des Schuldners sind von der Verwendung als Sicherheit ausgeschlossen.

Die Lebensversicherungsgesellschaften haben von diesen Bestimmungen Gebrauch gemacht, allerdings läßt sich nicht feststellen, in welchem Umfange. Denn nur aus einem Teil der Geschäftsberichte ist mit Bestimmtheit zu ersehen, in welcher Höhe kurzfristige Darlehen gewährt worden sind. Diese kurzfristigen Anlagen finden sich in den Bilanzen, soweit sie hypothekarisch gesichert sind, meistens unter dem Posten „Hypotheken" und, sofern Wertpapiere zu ihrer Sicherheit hinterlegt sind, unter dem Posten „Darlehen auf Wertpapiere". Vielfach sind sie auch unter den sonstigen Werten enthalten[20]). Die Zinserträge aus den kurzfristigen Anlagen dürften im allgemeinen etwas höher liegen als die für langfristige hypothekarische Ausleihungen, die Provision richtet sich naturgemäß nach der Dauer des Kredits. Die weitere Pflege dieser Kapitalanlageart, die Flüssigkeit und hohe Rente und bei sachgemäßer Prüfung der dafür gegebenen Pfänder auch volle Sicherheit gewährt, dürfte sowohl zum Nutzen der Gesellschaften als auch im volkswirtschaftlichen Interesse angezeigt erscheinen.

Die Kapitalanlage in den verschiedenen Währungen.

Die Aufgabe der Gesellschaftsleitungen beschränkt sich jedoch nicht nur auf die Wahl der betreffenden Kapitalanlageart, sondern erstreckt sich auch auf die Wahl der Währung, in der die Anlagen gemacht werden sollen. Für die Sach- und Rückversicherung hat sich in dieser Beziehung gegenüber der Vorkriegszeit grundsätzlich nicht allzu viel geändert. Diese Versicherungszweige, von denen die Transport- und Rückversicherung wegen ihrer starken internationalen Verflechtung besonders zu beurteilen sind, waren schon vor dem Kriege durch keine gesetzlichen Bestimmungen daran gehindert, ihre auf fremde Währungen abgestellten Verpflichtungen in diesen zu bedecken. Dagegen mußten die Lebensversicherungsgesellschaften nach den Bestimmungen des Aufsichtsgesetzes auch für ihre

[20]) Beispielsweise sind bei den nachfolgenden Gesellschaften in den Geschäftsberichten für 1927 kurzfristige Darlehen in nachstehender Höhe ausgewiesen:

Allianz	539 958	RM.*
Karlsruher	295 957	„
Allba-Nordstern	135 000	„ *
Preußischer Beamtenverein	364 500	„ *
Germania von 1922	2 354 746	„
Hamburg-Mannheimer	179 910	„
Aachener und Münchener	81 151	„
Deutscher Herold	66 703	„

* Bereits in dem Posten „Darlehen auf Wertpapiere" enthalten.

Fremdwährungsversicherungen die Deckungskapitalien in deutschen Markwerten anlegen, sofern nicht der betreffende Auslandsstaat — wie es z. B. Österreich-Ungarn getan hatte — für die in seinem Gebiet abgeschlossenen Versicherungen die Bedeckung in seiner Währung verlangte. In der Zeit des Währungszerfalls waren sehr viele Sach- und Rückversicherungsgesellschaften im Besitz starker Devisenbestände[21]), und ihre Vermögen verfielen infolgedessen damals nicht in dem Maße wie die der Lebensversicherungsgesellschaften.

Die wertbeständigen Inlandsversicherungen, die auf das Goldzollaufgeld, auf eine bestimmte Menge Roggen oder Kohle, auf den Lebenshaltungsindex und auf Festmark abgestellt wurden, waren reine Inflationserscheinungen, tastende Versuche, inmitten des unaufhaltsamen Zerfalls der Markwährung den Abschluß von wertbeständigen Versicherungen zu ermöglichen. Sie spielen seit der Befestigung der Reichswährung für die Kapitalanlagepolitik der deutschen Versicherungsgesellschaften keine Rolle mehr. Die bei der Personen- und Sachversicherung vorhandenen Versicherungsbestände lauten auf Reichsmark, Goldmark auf Dollar- und Feingoldgrundlage und auf effektive Fremdwährung. Während die Sachversicherungsgesellschaften mit ihren vorwiegend kurzfristigen Verträgen ihre bestehenden Versicherungen in der Hauptsache ohne besondere Schwierigkeiten auf Reichsmark umstellen und auch ihr Neugeschäft vorwiegend in Reichsmark abschließen konnten, war das bei den Lebensversicherungsgesellschaften wegen der langfristigen Verträge nicht möglich. Es kam für die Wiederaufbauzeit erschwerend hinzu, daß das durch die Währungskatastrophe heraufbeschworene tiefe Mißtrauen gegenüber der Inlandswährung in weiten Kreisen der Bevölkerung auch der neuen Reichsmarkwährung gegenüber trotz aller für diese bestehenden neuen Sicherungen in gewissem Umfange fortwirkte. Da es sich bei der Lebensversicherung nicht nur um eine meist kurzfristige Wagnisversicherung wie in der Sachversicherung, sondern gleichzeitig um Sparen handelt, und die Vertragsdauer sich in der Regel auf ein Menschenalter erstreckt, also auf eine Zeit, für die sich die wirtschaftliche Entwicklung der Verhältnisse schwer übersehen läßt, so glaubte sich der Versicherte davor schützen zu sollen, im Versicherungsfalle seine „Ersparnisse" in entwertetem Gelde ausgezahlt zu sehen; er wollte keine neuen Enttäuschungen wieder erleben. Deshalb war auch nach Einführung der Reichsmarkwährung trotz eifriger Aufklärungsarbeit und nachdrücklicher Empfehlung der Versicherung in Reichsmark durch die Gesellschaften und ihren Außendienst die Nachfrage nach sogenannten wertbeständigen Versicherungen und insbesondere nach solchen in Dollarmark ganz außerordentlich groß. In den ersten Jahren nach der Währungsbefestigung beherrschte die Dollarmarkversicherung durchaus das Feld. Die Lebensversicherungsgesellschaften sahen

---

[21]) Auch das Notgesetz vom 8. Mai 1923 (Valuta-Spekulationsverordnung), betreffend den Erwerb von Zahlungsmitteln und Forderungen in ausländischer Währung, sah für die Sach- und Rückversicherungsgesellschaften besondere Erleichterungen vor. Vgl. dazu § 3 Abs. 3 bis 10 der Ausführungsbestimmungen vom 8. Mai 1923.

sich erst Anfang 1927 in der Lage, den Abschluß neuer Versicherungen dieser Art einzustellen. Dafür kam die Versicherung auf Feingoldgrundlage neben der in Reichsmark stark in Aufnahme und in geringerem Maße auch die effektive Fremdwährungsversicherung.

Effektive Fremdwährungsversicherungen.

Im Gegensatz zur Vorkriegszeit ist den Gesellschaften durch die Novelle vom 30. Dezember 1921, die durch die vom 19. Juli 1923 in § 59 Ziffer 8 des VAG. festgehalten ist, gestattet, die Prämienreserve der in *ausländischer* Währung zu erfüllenden Versicherungen gemäß den von der Aufsichtsbehörde zu erlassenden Vorschriften gleichfalls in Vermögenswerten anzulegen, die auf die gleiche Währung lauten. Nähere Vorschriften hat das Aufsichtsamt für die Lebensversicherung in seinem Erlaß vom 25. Mai 1925 Abschnitt B Ziffer 1 bis 6 niedergelegt. Danach kann die Anlegung der Prämienreserve für diese Versicherungen erfolgen in Schuldverschreibungen der ausländischen Staaten oder in sonstigen von dem ausländischen Staat garantierten Schuldverschreibungen, in dessen gleichlautender Währung die Versicherungen zu erfüllen sind, in Policendarlehen derselben Währung, in jeder Gattung von Vermögensanlagen der gleichen Währung, sofern dem Amt die Sicherheit nachgewiesen und seine Genehmigung eingeholt ist, in Forderungen gegen inländische Schuldner, sofern sie auf die gleiche Auslandswährung lauten und den für deutsche Vermögensanlagen gestellten Bedingungen entsprechen, und schließlich in Devisen, jedoch nur bis zu 50 % des Prämienreservesolls.

Für die Sachversicherung bestimmt der Erlaß des Aufsichtsamtes vom 10. März 1927 in Ziffer 12, daß die Kapitalanlagen für die technischen Reserven (Prämienüberträge, Schadenreserven) der in ausländischer Währung zu erfüllenden Verpflichtungen in Vermögenswerten, die auf die gleiche Währung lauten, erfolgen dürfen, wobei die für die inländischen Anlagewerte geltenden Vorschriften entsprechende Anwendung finden. Eine ganz ähnliche Bestimmung fand sich bereits im Erlaß des Aufsichtsamtes für die Sachversicherung vom 8. September 1923, Erläuterungen zu § 59 III, Ziffer 13.

Unter den Fremdwährungsversicherungen ist die Versicherung auf nordamerikanische Dollars vorherrschend. Das ist begreiflich, wenn man bedenkt, welche Rolle in der ganzen Nachkriegszeit der Dollar als Wertmesser bei uns gespielt hat und mit welcher Bewunderung und mit welchem Vertrauen zu der Stärke der Volkswirtschaft der Vereinigten Staaten von Amerika alle Schichten unserer Bevölkerung durchdrungen sind. Dem Dollar gegenüber treten deshalb bei den Fremdwährungsabschlüssen das englische Pfund, der holländische Gulden und der schweizer Frank derart in den Hintergrund, daß wir unser Augenmerk vorzugsweise auf die Behandlung der effektiven Dollarversicherungen richten dürfen.

Gestützt auf die bitteren Erfahrungen der Inflationszeit dürften alle Gesellschaften ihre reinen Fremdwährungsversicherungen — der Ermächtigung der Novelle von 1923 entsprechend — mit Anlagen gleichlautender Währung bedeckt haben. Dabei sind die Gesell-

schaften allerdings, soweit ich sehe, insoweit verschieden vorgegangen, als die einen vorwiegend auf die betreffende Währung abgestellte Forderungen gegen *inländische* Schuldner, also z. B. an den amerikanischen Börsen gehandelte, auf Dollar lautende Schuldverschreibungen des Reichs, deutscher Länder und Gemeinden und deutscher Industrieunternehmungen, andere dagegen vorzugsweise echte Auslandswerte, amerikanische Bundesanleihen und amerikanische Industrieobligationen, sowie Bankguthaben in effektiver Fremdwährung zur Bedeckung herangezogen haben. M. E. ist es das Richtige, zur Bedeckung der reinen Fremdwährungsversicherungen tunlichst Werte zu benutzen, die mit der Volkswirtschaft des betreffenden Auslandsstaates, auf dessen Währung sie lauten, auch schicksalsverbunden sind. Denn wer z. B. sein Heil im Dollar sieht, an dessen Wertbeständigkeit auf ein Menschenalter hinaus zuversichtlich glaubt, tut dies im Vertrauen auf die wirtschaftliche und politische Kraft der Vereinigten Staaten. Demgemäß soll man dafür auch grundsätzlich eine Bedeckung schaffen in Werten, deren Erfüllung lediglich im Rahmen der amerikanischen Wirtschaft vor sich zu gehen hat, nicht von deutschen Schuldnern zu bewirken und damit von den wirtschaftlichen Verhältnissen des Inlands unabhängig ist. Allerdings birgt der Erwerb von Auslandswerten für die deutschen Gesellschaften in doppelter Hinsicht Schwierigkeiten und Gefahren in sich. Man kann von den Leitern der deutschen Gesellschaften nicht verlangen, daß sie aus eigener Wissenschaft den Kapital- und insbesondere den Effektenmarkt des Auslandes, insbesondere den Nordamerikas, so umfassend beherrschen, daß sie bei der Auswahl von ausländischen Werten ohne sachverständige Beratung stets das Richtige treffen. Auch die dauernde Überwachung der erworbenen Auslandseffekten wird u. U. schwierig sein. Es kommt hinzu, daß die hier in Betracht kommenden nordamerikanischen, englischen, holländischen und schweizerischen Werte gegenüber den deutschen Kapitalanlagen einen niedrigen Zins abwerfen. Während in Deutschland aus festverzinslichen Werten rund 8 % zu erzielen sind, ist bei Auslandswerten wenig mehr als die Hälfte dieses Satzes, nämlich 4, 4½ und höchstens 5 % zu erhalten[22]). Da

[22]) *Einige amerikanische festverzinsliche Wertpapiere nach den New Yorker Börsenkursen von Ende Oktober 1928:*

Zinssatz %	Bezeichnung des Papiers	Kurs %
4¼	Fourth Liberty Loan per 1933—1938	101⅛
4	Baltimore & Ohio lst 50 year Gold Bonds per 1948	93
4	Atchison Topéka & Santa Fé General Gold Bonds per 1995 .	93
5	Chesapeake & Ohio Ry. Co. First Consolidated Gold Bonds per 1939.	103⅞
5	Southern Railway Co. First Consolidated Gold Bonds per 1994	115
4	St. Louis-San Francisco Prior Lien Bonds Serie A per 1950	88¼
5	American Smelting & Refining Co. First Gold Bonds Serie A per 1947.	101
5	Bethlehem Steel Co. First Lien & Refunding Gold Bonds per 1942.	101⁵/

aber der Rechnungszinsfuß bei den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften in der Regel 4 % beträgt, liegt der Zins aus den ausländischen Kapitalanlagen nur wenig darüber, und für die betreffenden Kapitalanlagen ist daher nicht mit dem Überzins zu rechnen, den z. Z. die deutschen Kapitalanlagen abwerfen. Das muß sich, wenn die Auslandsanlagen einen nennenswerten Umfang annehmen, naturgemäß in dem Reingewinn und in den Dividenden der Gesellschaften auswirken. Darum fährt man, vor allem soweit es sich um Dollaranlagen handelt, z. Z. besser bei Anlagen in Bankguthaben auf zwei bis drei Monate, wobei Sätze von 6 bis 6½ % und mehr zu erzielen sind. Zweifellos ist jedoch die Anlage deutscher Versicherungsgelder in ausländischen Effekten und in Fremdwährungsguthaben wegen des Abflusses deutscher Gelder ins Ausland aus vaterländischen und volkswirtschaftlichen Gründen schädlich. Es ist darum zu wünschen, daß die Versicherungsabschlüsse Deutscher in Auslandswährung, die als Zeichen einer wirtschaftlich undurchsichtigen Übergangszeit begreiflich waren, in Zukunft allmählich in Wegfall kommen.

Die nicht genügende Kenntnis des ausländischen Kapitalmarktes und die Sorge vor zu niedriger Verzinsung hat sicher auch viele Gesellschaften von dem Erwerb von Auslandseffekten abgehalten und sie lieber auf die betreffende Auslandswährung abgestellte, *inländische* Forderungen erwerben lassen, die zwar auch im Zinsertrag den Reichsmark- und Feingoldwerten nachstehen, aber mit einer Rente von etwa 6 bis 7 % den reinen Auslandswerten insoweit erheblich überlegen sind[23]).

Goldmarkversicherungen auf Dollargrundlage.

Das Aufsichtsamt hat in seinem Erlaß vom 25. Mai 1925 die im Erlaß vom 23. Januar 1925 getroffene Bestimmung, daß *im Inter-*

[23]) *Beispielsweise seien hier einige auf Dollarwährung lautende deutsche Schuldverschreibungen zum Kurs der New Yorker Börse von Ende Oktober 1928 aufgeführt:*

Zinssatz %	Bezeichnung des Papiers	Kurs %
7	Reparations- (Dawes-) Anleihe	107
6½	Bayerische Staatsanleihe 1930—1945	98
6	Hamburgische Staatsanleihe 1946	97¼
6½	Berliner Städt. Elektrizitätswerke A.-G., Anleihe 1929—1951	95
7	Deutsche Rentenbank, Kreditanstalt, Landwirtsch. Zentralbank, Anleihe 1926—1950	99½
7	Deutsch-Atlantische Telegrafen-Ges., Anleihe 1927—1945	102
7	Gutehoffnungshütte, Anleihe 1926—1945	99⅛
7	Großkraftwerk Mannheim A.-G., Pfalzwerke A.-G., Anleihe 1931—1941	99
7	Bezirksverband Oberschwäbischer Elektrizitätswerke, Anleihe 1926—1956	98¾
7	Robert Bosch Obligationen von 1926, 1931—1950	98⅙
7	Osram Obligationen von 1925, 1926—1950	101

esse der deutschen Wirtschaft bei Versicherungen in Goldmark auf Dollargrundlage die Bedeckung der Prämienreservefonds in erster Linie durch *inländische* wertbeständige Vermögenswerte, wie Goldhypotheken, Goldpfandbriefe und Goldobligationen, ins Auge zu fassen sei, ausdrücklich aufrechterhalten. Daneben können im Interesse der Flüssigkeit in Höhe von höchstens 25 % des Solls noch ausländische, auf Fremdwährung lautende, in der Regel kurzfristige Anlagen in Betracht gezogen werden. Dabei darf nicht übersehen werden, daß die zur Bedeckung vom Aufsichtsamt empfohlenen Goldhypotheken und Goldpfandbriefe keine Dollar-, sondern *Feingold*werte sind. Hypotheken auf Dollar sind nach den gesetzlichen Bestimmungen in der Regel in das Grundbuch überhaupt nicht eintragbar. Vereinbart die Gesellschaft mit dem Hypothekenschuldner — was teilweise geschieht — nebenher noch eine Dollarklausel etwa dergestalt, daß dieser für den — allerdings m. E. höchst unwahrscheinlichen — Fall einer etwaigen Kursminderung der Feingoldmark gegenüber dem Dollar einzustehen hat, so ist diese Vereinbarung nicht von dinglicher, sondern nur von schuldrechtlicher Wirkung. Auch die Industrieobligationen sind, sofern sie nicht auf Reichsmark lauten, vorzugsweise auf Feingold abgestellt. Bedecken also die Gesellschaften die Dollarmarkversicherungen nach den Vorschriften des Aufsichtsamts mit Feingoldhypotheken, Feingoldpfandbriefen und Feingoldobligationen, so besteht eine gleichartige Deckung jedenfalls nicht in dem Sinne, wie sie gemeinhin verstanden wird. Das Amt ist bei dem Erlaß aber offenbar von der Überzeugung ausgegangen, daß der Dollar als Münzeinheit einer Goldwährung zu dem Feingold in einem festen Verhältnis steht — $^{10}/_{42}$ Dollar = $^{1}/_{2790}$ kg Feingold — und daß Wertschwankungen sich infolgedessen nur zuungunsten des Dollars bei dessen Herabsinken unter die Goldparität auswirken und somit aus der Bedeckung in Feingold für die Dollarmarkversicherungen niemals Nachteile erwachsen können. Dementsprechend haben die Gesellschaften m. W. ihre Dollarmarkversicherungen auch zum großen Teil mit Feingoldhypotheken und Feingoldpfandbriefen, außerdem jedoch auch mit Dollarforderungen, und zwar vorwiegend gegen inländische Schuldner, bedeckt. Da ihre Bedeckung ausschließlich mit Dollarwerten, wie es rein valutarisch das Nächstliegende wäre, sowohl aus den bereits angegebenen vaterländischen und Währungsgründen als auch wegen der niedrigen Verzinsung nachteilig wäre, so wird man sich ohne allzu große Bedenken mit dem bestehenden Zustand abfinden können. Dies wird den Gesellschaften erleichtert durch die Erkenntnis, daß die Versicherungsbestände in Dollarmark infolge Einstellens dieser Versicherungsart in den letzten Jahren nicht mehr angewachsen sind und deshalb künftig von Jahr zu Jahr im Rahmen des Gesamtgeschäftes an Bedeutung verlieren. Auf alle Fälle müssen jedoch die Gesellschaften und mit ihnen das Aufsichtsamt diese Angelegenheit sorgsam im Auge behalten.

Versicherungen auf Feingoldgrundlage.

Die Prämienreserve der Feingoldmarkversicherungen kann gemäß § 59 Ziffer 7 VAG. und dem Erlaß des Aufsichtsamts vom 25. Mai 1925 Abschnitt C durch Kapitalanlagen in Feingold bedeckt werden. Es unterliegt für mich auch keinem Zweifel, daß die Gesellschaften ihre Feingoldverpflichtungen mit den ihrer hohen Erträge wegen sehr beliebten Feingoldhypotheken, Feingoldpfandbriefen und Feingoldobligationen in vollem Umfange gedeckt haben. Dabei erhebt sich jedoch insoweit eine Schwierigkeit, als keine Gewähr dafür gegeben ist, daß die Gesellschaften in der Lage sein werden, für die ganze Dauer der Versicherungen Feingoldwerte zu beschaffen. Denn es ist damit zu rechnen, daß bei weiterer Befestigung des Vertrauens zur Reichsmark in einer Reihe von Jahren Darlehen gegen Feingoldhypotheken nicht mehr unterzubringen sind und dann auch keine Feingoldpfandbriefe ausgegeben werden können. Die Gesellschaften müssen also damit rechnen, daß sie von einem heute noch nicht zu erkennenden Zeitpunkt ab für ihre Feingoldversicherungen keine gleichartigen Deckungsmittel mehr beschaffen können. Es kommt hinzu, daß letzten Endes sich auch die Versicherten einer Selbsttäuschung hingeben, wenn sie glauben, durch Versicherungen in Feingold besser als durch solche in Reichsmark geschützt zu sein. Denn wenn die nach menschlichem Ermessen währungstechnisch in jeder Hinsicht international gesicherte Reichsmark durch einen neuen Zusammenbruch der deutschen Wirtschaft wider alles Erwarten notleidend werden sollte, so würde wahrscheinlich auch die Feingoldklausel ähnlich wie 1914 die Goldklausel ihre Wirkung verlieren, zumal ja auch die Feingoldanlagen mit dem Schicksal der deutschen Wirtschaft aufs engste verbunden sind. Diese Erwägungen berechtigen und verpflichten die Gesellschaften, mit allem Nachdruck darauf hinzuwirken, daß an Stelle von Feingoldversicherungen nur noch Reichsmarkversicherungen abgeschlossen werden. Dabei ist aber insofern eine gewisse Vorsicht geboten, als die Gesellschaften bei der restlosen Ablehnung von Feingoldversicherungen Gefahr laufen, daß sich diejenigen Versicherungsnehmer, bei denen es immer noch an dem notwendigen Vertrauen zur Reichsmark fehlt, dann leicht veranlaßt sehen, reine Fremdwährungsversicherungen abzuschließen. Deren Ausbreitung darf aber m. E. aus den oben angegebenen Gründen weder mittelbar noch unmittelbar gefördert werden. Ähnlich wie bei den Dollarmarkversicherungen wird auch hier eine Umstellung der bestehenden Feingoldversicherungen in Reichsmarkversicherungen anzustreben sein[24].

[24]) Für die Sachversicherung hat das Aufsichtsamt die Bestimmung, betreffend Bedeckung der technischen Reserven (Prämienüberträge und Schadensreserven) von wertbeständigen *Inlands*versicherungen (Dollarmark- und Feingoldversicherungen), aus seinem Erlaß vom 8. September 1923 (III Ziffer 12) nicht in den vom 10. März 1927 übernommen, da nach seiner Auffassung nach Einführung der Reichsmarkwährung für die Sachversicherung ein Bedürfnis für Anlagen zwecks Bedeckung von Dollarmark- und Feingoldversicherungen nicht mehr besteht.

Dies dürfte dadurch erleichtert werden, daß ja sowohl die Feingoldmark als auch die Reichsmark auf $^1/_{2790}$ kg Feingold abgestellt ist.

Reichsmarkversicherungen.

Die Bedeckung der Reichsmarkversicherungen durch Reichsmarkwerte kann grundsätzlich keinen Schwierigkeiten begegnen. Allerdings wird man die Reichsmarkversicherung zum Teil mit Feingoldmarkwerten, die man jetzt ja ohne weiteres haben kann, bedecken. Dies ist nicht nur unbedenklich, da die Reichsmark und die Feingoldmark in demselben Wertverhältnis zum Feingold selbst stehen, sondern bedeutet, wenigstens in der Theorie, sogar ein gewisses Mehr. Als Deckungsmittel für Reichsmarkversicherungen kann man auch die Grundstückssachwerte und die Sachwerte verkörpernden Aktien verwenden, obgleich man sie auch für andere Währungen heranziehen kann, da diese Sachwerte keiner bestimmten Währung zuzuordnen sind. Es ist in hohem Maße erfreulich, daß die Reichsmark auch in der Lebensversicherung immer mehr an Boden gewinnt. Bei den aufsichtspflichtigen Lebensversicherungsgesellschaften ist der in deutscher Währung zustande gekommene Teil des Neugeschäfts seit 1924 von 1,9 % auf 24,8 % (1925), auf 51,9 % (1926) und auf 68,9 % (1927) gestiegen[25]).

Jedenfalls muß das Endziel dahin gehen, zu erreichen, daß es, wie in der Vorkriegszeit, wieder zur allgemeinen Regel wird, daß jeder Deutsche seine Versicherungen in *deutscher* Währung abschließt.

Schluß.

Ein Rückblick auf das Vorgetragene zeigt, daß die deutschen Versicherungsgesellschaften nach der Währungsbefestigung bei dem Aufbau ihrer Vermögensbestände in ihrer Kapitalanlagepolitik die Grundsätze der größtmöglichen Sicherheit, der ausreichenden Flüssigkeit, der günstigen Rente und der währungstechnischen Anpassung der Kapitalbedeckung an die bestehenden Währungsver-

[25]) *Die Entwicklung des Neugeschäfts bei den der Reichsaufsicht unterstehenden privaten deutschen Lebensversicherungsgesellschaften*.*

Versicherungssumme.

Jahr	In Renten- ab 1925 Reichsmark		In Goldmark auf Feingold- und Dollargrundlage		In effektiver Fremdwährung	
	RM.	%	RM.	%	RM.	%
1924 . . .	56 601 000	1,95	2 615 476 000	90,15	229 333 000	7,9
1925 . . .	783 118 000	24,8	2 193 526 000	69,48	180 662 000	5,72
1926 . . .	1 506 134 000	51,95	1 206 012 000	41,60	186 829 000	6,45
1927 . . .	1 976 160 000	68,92	711 059 000	24,79	180 231 000	6,29

* Die Untersuchung erstreckt sich für die Jahre 1924 und 1925 auf 45 Gesellschaften und für die Jahre 1926 und 1927 auf 49 Gesellschaften.

Manche Lebensversicherungsgesellschaften schmälern bei den Fremdwährungs- und Feingoldmarkversicherungen die Dividenden oder erheben einen Prämienzuschlag, um für den niedrigeren Zinsertrag und die größere Verwaltungsarbeit einen gewissen Ausgleich zu schaffen und um gleichzeitig dadurch die Versicherungsnehmer von diesen Versicherungen zurückzuhalten.

pflichtungen mit bestem Erfolge in die Tat umgesetzt haben. Wie die eingehende Statistik beweist, haben sie es verstanden, ihre Kapitalanlagen nach gesunden kaufmännischen Grundsätzen zu mischen. Sie haben damit das mit der Anlage und Verwaltung von Riesenvermögen nun einmal zwangsläufig bestehende Wagnis auf viele Schultern verteilt. Wir finden eine angemessene Verteilung der Kapitalien auf die einzelnen Kapitalanlagearten. Innerhalb dieser Anlagearten sehen wir wiederum die verschiedenen für die Versicherungsgesellschaften geeigneten Möglichkeiten berücksichtigt. Dabei zeigt sich eine den Bedürfnissen des Versicherungsbetriebes entsprechende Verteilung auf langfristige und kurzfristige Anlagen. Beachtenswert ist das Streben nach vermehrter Anlage in Hypotheken auf Kosten anderer Anlagen, wie z. B. derjenigen in Wertpapieren. Ich erblicke darin ein erfreuliches Zeichen innerer finanzieller Festigung und des allmählichen Übergangs aus der Unruhe und Unsicherheit der Wiederaufbaujahre in eine ruhigere, ausgeglichenere Entwicklung.

So dürfen die deutschen Versicherungsnehmer, die übrigens durch die nach dem Vorgang der Zweimonatsbilanzen der deutschen Großbanken aufgestellte Zweimonatsstatistik des Aufsichtsamts durch die Tagespresse und die Wirtschaftszeitschriften neuerdings laufend über die Geschäftsergebnisse und Kapitalanlagen der Lebensversicherung unterrichtet werden, mit vollem Vertrauen auf die Finanzgebarung der deutschen Versicherungsgesellschaften sehen. Wenn auch seit dem Erlaß der neuen gesetzlichen Anlagebestimmungen erst wenig mehr als fünf Jahre vergangen sind, so sprechen die in diesem Zeitraum gewonnnenen Erfahrungen m. E. doch durchaus dafür, daß die Vorschriften keiner Änderung und insbesondere keiner Rückbildung bedürfen. Sie haben den Gesellschaften gegen früher eine größere Bewegungsfreiheit eingeräumt und damit allerdings auch die Verantwortung der Gesellschaftsleiter wesentlich vergrößert. Aber diese haben von ihr keinen unrechten Gebrauch gemacht. Deshalb gilt es auch, alle Bestrebungen, diese Bewegungsfreiheit, die den Gesellschaften eine gewisse Anpassung an die jeweiligen wirtschaftlichen Verhältnisse erlaubt, wieder zu nehmen, mit Nachdruck zu bekämpfen. Schon vor dem Kriege versuchte man, wenn auch ohne Erfolg, die Versicherungsgesellschaften auf gesetzlichem Wege zur Verstärkung ihrer Wertpapierbestände zu nötigen. Auch in den Wiederaufbaujahren, insbesondere 1925[26]), und auch

[26]) Vgl. dazu den im Februar 1925 zugunsten des ländlichen Realkredits an den Reichstag gestellten *Antrag* des Abgeordneten *v. Richthofen*. „Es möge unter Abänderung der durch das Gesetz von 1923 getroffenen Anlegungsvorschriften die Anlegung eines angemessenen Teiles der Kapitalbestände in Gold gesicherten langfristigen Anlagen vorgeschrieben werden" (Reichstagsdrucksache 1925, Nr. 561). Aus diesem Anlaß fand im Mai 1925 im Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung eine Beratung statt, an der die Leiter der großen Versicherungsgesellschaften, Vertreter des Reichsfinanz-, des Reichswirtschafts- und des preußischen Landwirtschafts-Ministeriums, der Reichsbank, der Landwirtschaft, des Handels und der Industrie teilnahmen. Seitens der Versicherungsgesellschaften wurde dieser Antrag mit allem Nachdruck bekämpft und daraufhin nicht weiter verfolgt.

jetzt wieder in allerneuester Zeit[27]) sind Vorschläge aufgetaucht, die Versicherungsunternehmungen gesetzlich zu verpflichten, entweder ihre Gelder in gewissem Umfange in Reichs- und Staatsanleihen anzulegen und dem ländlichen Realkredit zuzuführen oder aber ihre Gelder der Reichsbank zuzuleiten, damit diese sie an die bedürftigen Wirtschaftszweige weitergeben könne. Die Einführung eines Anlagezwanges würde mit Recht das Vertrauen der Bevölkerung zur Versicherung erschüttern. Schon vor dem Kriege hat man sich, wie das umfangreiche Schrifttum[28]) dazu ausweist, eingehend mit der Frage des Anlagezwanges befaßt. All die schwerwiegenden Gründe, die damals gegen seine Einführung vorgebracht worden sind, gelten auch heute noch. Eine erhebliche Vergrößerung des Bestandes an Staatspapieren auf Kosten der Anlage in Hypotheken würde die Gefahr erheblicher Kursverluste und damit die Minderung der Reingewinne und der Versichertendividenden mit sich bringen. Jeder Anlagezwang würde sich wie eine Sondersteuer für die Versicherungsgesellschaften auswirken. Auch heute noch besteht das Urteil Warburgs, mit dem er auf dem IV. Allgemeinen Deutschen Bankiertag in München seine Ausführungen zusammenfaßte, zu Recht: „Der Anlagezwang ist zwecklos, schädlich und unmoralisch"[29]). Jedenfalls rechnet die deutsche Versicherung bei der Abwehr aller Bestrebungen, sie unter das Joch eines Anlagezwanges zu bringen, auf die Unterstützung des Aufsichtsamts, der Reichsregierung und aller einsichtsvollen Volkskreise.

Die deutschen Versicherungsgesellschaften sind sich als Verwalter riesiger Vermögen, als einflußreiche Kapitalmacht ihrer volkswirtschaftlichen Verpflichtungen der Allgemeinheit gegenüber wohl bewußt. Deshalb werden sie sich wie bisher so auch in Zukunft bereitfinden, bei der geldlichen Befruchtung der deutschen Wirtschaft zu ihrem Teile mitzuwirken. Dabei sind ihnen jedoch Grenzen gezogen durch die notwendige Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse des Versicherungsbetriebes und vor allem durch die pflichtgemäße Wahrung der Belange ihrer Versicherungsnehmer.

---

[27]) Vgl. dazu den Auszug aus der Berliner Börsenzeitung Nr. 488 vom 17. Oktober 1928: „Unbestimmte Gerüchte wollten von Plänen der Reichsbank wissen, eine weitere Konzentration der Gelder der privaten und namentlich der öffentlichen Versicherungsunternehmungen zugunsten einer Aktion für den landwirtschaftlichen Realkredit vorzunehmen, was angesichts der früher schon einmal gescheiterten Pläne nach dieser Richtung hin und mangels Klarheit über die eventuellen Folgen solcher Maßnahmen für den Geldmarkt, die Börse beunruhigte. Eine Sitzung auf Einladung der Reichsbank werde demnächst stattfinden."

[28]) Vgl. dazu: „Kapitalanlagen der Versicherungsanstalten in Staatspapieren", Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Heft XXI, Januar 1911; *Meltzing*, „Staatspapierkurs und Versicherungsgesellschaften", Berlin 1913, zusammengestellte Literatur; *Rudolf Mueller*, „Anlage und Verwaltung der Kapitalien privater Versicherungsunternehmungen", Berlin 1914, S. 109—120; *Manes*, Versicherungslexikon, II. Auflage, Berlin 1924, Abschnitt „Anlagezwang", S. 149ff.

[29]) Vgl. dazu Verhandlungen des IV. Allgemeinen Deutschen Bankiertages in München 1912 über „Geeignete und ungeeignete Mittel zur Hebung des Kurses der Staatspapiere".

Tafel I. Private Lebensversicherung.

Die wichtigsten Kapitalanlagen a) der unter Reichsaufsicht stehenden privaten deutschen Lebens- und Krankenversicherung nach der vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung herausgegebenen Statistik unter b) Hinzufügung einer Anzahl von dieser Statistik nicht erfaßter privater Lebensversicherungsgesellschaften[1]).

	Grundbesitz I	Hypotheken II	Darlehen an öffentliche Körperschaften[2]) III	Festverzinsliche Wertpapiere[3]) (bis 1924 Goldmarkeröffnungsbilanzen zuzüglich Buchwert der Aktien) IV	Aktien[4]) (bis 1924 Goldmarkeröffnungsbilanzen zum Nennwert, ab Ende 1924 zum Buchwert eingestellt) V	Darlehen auf Wertpapiere VI	Policen-Darlehen VII	Bankguthaben, Guthaben bei anderen Versicherungsunternehmungen, Kasse usw. VIII	Rückständige Zinsen und Mieten, Außenstände bei Agenten, Rückstände der Versicherten, gestundete Beiträge IX	Wechsel X	Sonstige Aktiven XI	Summe der Aktiven XII
1902												
a)	66 533 851	2 313 263 904	—	159 929 259	873 400	2 599 839	186 177 407	87 412 665	96 094 383	4 142 678	139 049 299	3 055 203 285
	2,2 %	*75,7 %*	—	*5,2 %*	—	*0,1 %*	*6,1 %*	*2,9 %*	*3,1 %*	*0,1 %*	*4,6 %*	—
b)	362 949	14 897 500	—	2 803 100	—	—	465 780	332 965	22 985	—	—	18 885 279
a+b)	**66 896 800**	**2 328 161 404**	—	**162 732 359**	**873 400**	**2 599 839**	**186 643 187**	**87 745 630**	**96 117 368**	**4 142 678**	**139 049 299**	**3 074 088 564**
	2,2 %	*75,7 %*	—	*5,3 %*	—	*0,1 %*	*6,1 %*	*2,9 %*	*3,1 %*	*0,1 %*	*4,5 %*	—
1906												
a)	76 234 764	3 166 454 641	—	201 813 942	392 000	897 177	245 149 485	37 952 301	137 084 650	3 845 209	135 188 292	4 004 620 461
	1,9 %	*79,1 %*	—	*5,0 %*	—	*0,02 %*	*6,1 %*	*0,9 %*	*3,4 %*	*0,1 %*	*3,4 %*	—
b)	348 647	20 264 000	—	2 698 150	—	—	669 260	244 322	35 790	—	—	24 260 169
a+b)	**76 583 411**	**3 186 718 641**	—	**204 512 092**	**392 000**	**897 177**	**245 818 745**	**38 196 623**	**137 120 440**	**3 845 209**	**135 188 292**	**4 028 880 630**
	1,9 %	*79,1 %*	—	*5,1 %*	—	*0,02 %*	*6,1 %*	*0,9 %*	*3,4 %*	*0,1 %*	*3,4 %*	—
1910												
a)	88 317 583	3 982 349 148	173 999 396	128 765 516	375 800	1 680 754	336 608 006	52 886 374	175 281 567	6 523 078	135 481 197	5 081 892 619
	1,7 %	*78,4 %*	*3,4 %*	*2,5 %*	—	*0,03 %*	*6,6 %*	*1,0 %*	*3,4 %*	*0,1 %*	*2,8 %*	—
b)	540 725	29 041 459	—	4 432 670	—	—	839 304	349 201	274 212	—	14 514	35 492 086
a+b)	**88 858 308**	**4 011 390 607**	**173 999 396**	**133 198 186**	**375 800**	**1 680 754**	**337 447 310**	**53 235 575**	**175 555 779**	**6 523 078**	**135 495 711**	**5 117 384 705**
	1,7 %	*78,4 %*	*3,4 %*	*2,6 %*	—	*0,03 %*	*6,6 %*	*1,0 %*	*3,4 %*	*0,1 %*	*2,6 %*	—
1913												
a)	103 526 461	4 669 175 136	252 504 924	164 349 551	870 250	2 283 118	441 081 694	68 223 310	216 862 982	6 399 332	138 968 232	6 063 374 740
	1,7 %	*77,0 %*	*4,2 %*	*2,7 %*	—	*0,04 %*	*7,3 %*	*1,1 %*	*3,6 %*	*0,1 %*	*2,3 %*	—
b)	1 158 146	33 910 716	—	6 210 398	—	—	1 241 376	187 513	374 399	—	26 983	43 109 531
a+b)	**104 684 607**	**4 703 085 852**	**252 504 924**	**170 559 949**	**870 250**	**2 283 118**	**442 323 070**	**68 410 823**	**217 237 381**	**6 399 332**	**138 995 215**	**6 106 [illegible]**
	1,7 %	*77,0 %*	*4,1 %*	*2,8 %*	—	*0,04 %*	*7,2 %*	*1,1 %*	*3,6 %*	*0,1 %*	*2,3 %*	—

1924[5]) Goldmarkeröffnungsbilanzen

a)	47 035 356	19 624 855	20 040	8 020 870	5 333	2 573 721	2 951 348	24 190 730	8 018 338	—	32 980 450	145 416 [illegible]
	32,3 %	*13,5 %*	*0,01 %*	*5,5 %*	—	*1,8 %*	*2,0 %*	*16,6 %*	*5,5 %*	—	*23,0 %*	—
b)	530 000	9 580	—	30 595	—	—	6 026	78 426	82 100	—	1 982 942	2 719 669
a+b)	**47 565 356**	**19 634 435**	**20 040**	**8 051 465**	**5 333**	**2 573 721**	**2 957 374**	**24 269 156**	**8 100 438**	—	**34 963 392**	**148 185 877**
	32,1 %	*13,3 %*	*0,01 %*	*5,4 %*	—	*1,7 %*	*2,0 %*	*16,4 %*	*5,5 %*	—	*23,6 %*	—
1924												
a)	50 576 000	53 189 000	68 000	15 249 000	818 000	3 780 000	4 103 000	42 776 000	68 987 000	2 000	44 591 000	284 139 000
	17,8 %	*18,7 %*	*0,02 %*	*5,4 %*	*0,3 %*	*1,3 %*	*1,4 %*	*15,1 %*	*24,3 %*	*0,001 %*	*15,7 %*	—
b)	1 268 013	281 387	—	438 220	—	—	7 026	404 650	2 535 987	—	1 985 060	6 920 343
a+b)	**51 844 013**	**53 470 387**	**68 000**	**15 687 220**	**818 000**	**3 780 000**	**4 110 026**	**43 180 650**	**71 522 987**	**2 000**	**46 576 060**	**291 059 343**
	17,8 %	*18,4 %*	*0,02 %*	*5,4 %*	*0,3 %*	*1,3 %*	*1,4 %*	*14,8 %*	*24,6 %*	*0,001 %*	*16,0 %*	—
1925												
a)	58 879 000	122 734 000	1 706 000	27 610 000	2 661 000	4 533 000	6 442 000	67 904 000	118 563 000	73 000	62 303 000	473 408 000
	12,4 %	*25,9 %*	*0,4 %*	*5,8 %*	*0,6 %*	*1,0 %*	*1,4 %*	*14,3 %*	*25,0 %*	*0,01 %*	*13,2 %*	—
b)	1 846 668	2 640 766	—	438 681	—	—	8 506	578 945	6 612 830	—	2 132 980	14 259 376
a+b)	**60 725 668**	**125 374 766**	**1 706 000**	**28 048 681**	**2 661 000**	**4 533 000**	**6 450 506**	**68 482 945**	**125 175 830**	**73 000**	**64 435 980**	**487 667 376**
	12,5 %	*25,7 %*	*0,3 %*	*5,8 %*	*0,5 %*	*0,9 %*	*1,3 %*	*14,0 %*	*25,7 %*	*0,01 %*	*13,2 %*	—
1926												
a)	65 759 000	244 205 000	13 261 000	84 873 000	8 331 000	2 838 000	10 056 000	75 416 000	152 107 000	19 000	71 100 000	727 965 000
	9,0 %	*33,5 %*	*1,8 %*	*11,7 %*	*1,1 %*	*0,4 %*	*1,4 %*	*10,4 %*	*20,9 %*	*0,002 %*	*9,8 %*	—
b)	2 781 786	6 671 505	—	5 072 954	—	—	74 246	497 944	8 183 448	—	2 845 834	26 127 717
a+b)	**68 540 786**	**250 876 505**	**13 261 000**	**89 945 954**	**8 331 000**	**2 838 000**	**10 130 246**	**75 913 944**	**160 290 448**	**19 000**	**73 945 834**	—
	9,1 %	*33,3 %*	*1,8 %*	*11,9 %*	*1,1 %*	*0,4 %*	*1,3 %*	*10,1 %*	*21,3 %*	*0,002 %*	*9,8 %*	**754 092 717**
1927[6])												
	84 620 519	**434 711 224**	**29 050 366**	**123 114 979**	**12 098 340**	**3 472 065**	**18 915 642**	**63 390 922**	**186 957 509**	**6 892**	**107 226 109**	**1 063 564 567**
	8,0 %	*40,9 %*	*2,7 %*	*11,6 %*	*1,1 %*	*0,3 %*	*1,8 %*	*6,0 %*	*17,6 %*	—	*10,1 %*	—

[1]) Die Statistik umfaßt Aktiengesellschaften, Gegenseitigkeitsvereine und Versicherungseinrichtungen von Berufsvereinigungen. Es geben in jedem Jahre an: Zeile 1: die Zahlen nach der Statistik des Reichsaufsichtsamtes; Zeile 2: die Hundertsätze für Zeile 1, bezogen auf die Summe der Aktiven; Zeile 3: die Zahlen der hinzugefügten, von der Statistik des Reichsaufsichtsamts nicht erfaßten Anstalten; Zeile 4: die Summe der Zeilen 1 und 3; Zeile 5: die Hundertsätze für Zeile 4, bezogen auf die Summe der Aktiven. Soweit in den Bilanzen *Aufwertungsstöcke* enthalten waren, sind diese *abgesetzt* worden. Da dabei in zahlreichen Fällen nicht festgestellt werden konnte, aus welchen Kapitalanlagen die Stöcke sich zusammensetzen, wurde in der Weise verfahren, daß die Beträge der Stöcke zunächst an der Summe der Hypotheken und, falls erforderlich, darüber hinaus an der Summe der Wertpapiere gekürzt wurden. Die Zahlen sind den Aktiven sonst ungekürzt entnommen worden. Der Grundbesitz steht also z. B. mit dem vollen Bilanzwert ohne Abzug etwaiger Belastungen da. — [2]) Darlehen an öffentliche Körperschaften werden in der Statistik des Reichsaufsichtsamtes in den Jahren 1902 und 1906 nicht aufgeführt. Für die von dieser Statistik nicht erfaßten Anstalten waren sie mangels Angaben in den Geschäftsberichten nicht festzustellen. — [3]) Hierin sind die in Spalte V genannten Zahlen, die den *Nenn*wert der Aktien darstellen, mit dem Buchwert enthalten, und zwar gilt das für die Jahre 1902 bis 1924, Goldmarkeröffnungsbilanz einschließlich. Danach sind die Aktien nicht mehr in Spalte IV, sondern in Spalte V aufgeführt, so daß zwecks Gewinnung eines Bildes über die Entwicklung des Besitzes der Anstalten an Wertpapieren überhaupt die Zahlen der Spalten IV und V vom Jahre 1924 an zusammengezählt werden müssen. — [4]) Siehe Anmerkung 3; vom Jahre 1924 an geben die Zahlen den Buchwert der Aktien an. — [5]) Die Zahlen der Goldmarkeröffnungsbilanzen wurden durch Bearbeitung der Bilanzen selbst gewonnen. Eine Statistik des Reichsaufsichtsamtes ist nicht erschienen. — [6]) Eine Statistik des Reichsaufsichtsamtes liegt noch nicht vor. Die Ergebnisse wurden durch Bearbeitung der Bilanzen von 52 Anstalten gewonnen.

Tafel II. Öffentlich-rechtliche Lebensversicherung.

Die wichtigsten Kapitalanlagen der öffentlich-rechtlichen Lebensversicherung in Deutschland[1]).

Grundbesitz I	Hypotheken II	Darlehen an öffentliche Körperschaften III	Festverzinsliche Wertpapiere (bis 1924 Goldmarkeröffnungsbilanzen zuzüglich Buchwert der Aktien) IV	Aktien[2]) V	Darlehen auf Wertpapiere VI	Policen-Darlehen VII	Bankguthaben, Guthaben bei anderen Versicherungs-Unternehmungen, Kasse usw. VIII	Rückständige Zinsen und Mieten, Außenstände bei Agenten, Rückstände der Versicherten, gestundete Beiträge IX	Wechsel X	Sonstige Aktiven XI	Summe der Aktiven XII
					1913						
— —	1 845 438 *15,0* %	50 000 *0,4* %	3 999 287 *32,4* %	— —	— —	96 170 *0,8* %	1 979 932 *16,1* %	752 995 *6,1* %	— —	3 602 974 *29,2* %	12 326 796
					1924						
579 704 *5,5* %	392 463 *3,7* %	— —	761 999 *7,2* %	— —	68 038 *0,6* %	15 470 *0,1* %	1 923 573 *18,1* %	3 875 349 *36,4* %	447 *0,004* %	3 018 228 *28,4* %	10 635 271
					1925						
1 430 827 *5,4* %	3 845 067 *14,5* %	687 862 *2,6* %	2 825 632 *10,6* %	— —	62 762 *0,2* %	46 716 *0,2* %	4 062 125 *15,3* %	8 595 864 *32,3* %	— —	5 033 125 *18,9* %	26 589 980
					1926						
1 755 870 *3,4* %	12 519 429 *24,3* %	1 261 521 *2,4* %	8 414 166 *16,3* %	— —	109 760 *0,2* %	235 284 *0,5* %	9 275 557 *18,0* %	12 755 171 *24,7* %	1 397 *0,002* %	5 239 320 *10,2* %	51 567 575
					1927						
2 788 544	28 493 065	5 580 248	13 102 013	—	—	1 081 553	—	—	—	—	—

[1]) Die Statistik umfaßt sämtliche öffentlich-rechtlichen Lebensversicherungsanstalten in Deutschland einschließlich der Provinzial-Lebensversicherungsanstalt Westpreußen in Danzig. Die erste öffentlich-rechtliche Lebensversicherungsanstalt wurde im Jahre 1910 errichtet. Die Statistik beginnt deshalb erst mit dem Jahre 1913. Goldmarkeröffnungsbilanzen sind von den öffentlich-rechtlichen Anstalten nicht herausgegeben worden. Die Zahlen der Jahre 1913 bis 1926 wurden durch Bearbeitung der Bilanzen selbst gewonnen, während die Angaben für das Jahr 1927 auf Zahlen beruhen, die der Verband öffentlicher Lebensversicherungsanstalten gegeben hat. Weitere Zahlen waren noch nicht zu erhalten; die Geschäftsberichte liegen zu einem großen Teil noch nicht vor. Im übrigen siehe die Anmerkungen 1 und 4 zu Tafel I. — [2]) Die in den Bilanzen als „Beteiligungen“ ausgewiesenen Posten sind den sonstigen Aktiven zugezählt worden.

Tafel III. Gesamte private und öffentlich-rechtliche Lebensversicherung.

Die wichtigsten Kapitalanlagen der unter Reichsaufsicht stehenden privaten deutschen Lebens- und Krankenversicherung nach der vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung herausgegebenen Statistik unter Hinzufügung einer Anzahl von dieser Statistik nicht erfaßter privater Lebensversicherungsgesellschaften und der öffentlich-rechtlichen Lebensversicherung in Deutschland[1]).

Grundbesitz I	Hypotheken II	Darlehen an öffentliche Körperschaften III	Festverzinsl. Wertpapiere (bis 1924 Goldmarkeröffnungsbilanzen zuzüglich Buchwert der Aktien) IV	Aktien (bis 1924 Goldmarkeröffnungsbilanzen z. Nennwert, ab Ende 1924 z. Buchwert eingestellt) V	Darlehen auf Wertpapiere VI	Policen-Darlehen VII	Bankguthaben, Guthaben bei anderen Versicherungsunternehmungen, Kasse usw. VIII	Rückständige Zinsen und Mieten, Außenstände bei Agenten, Rückstände d. Versicherten, gestundete Beiträge IX	Wechsel X	Sonstige Aktiven XI	Summe der Aktiven XII
1902											
66 896 800	2 328 161 404	—	162 732 359	873 400	2 599 839	186 643 187	87 745 630	96 117 368	4 142 678	139 049 299	3 074 088 564
2,2 %	*75,7 %*	—	*5,3 %*	—	*0,1 %*	*6,1 %*	*2,9 %*	*3,1 %*	*0,1 %*	*4,5 %*	
1906											
76 583 411	3 186 718 641	—	204 512 092	392 000	897 177	245 818 745	38 196 623	137 120 440	3 845 209	135 188 292	4 028 880 630
1,9 %	*79,1 %*	—	*5,1 %*	—	*0,02 %*	*6,1 %*	*0,9 %*	*3,4 %*	*0,1 %*	*3,4 %*	
1910											
88 858 308	4 011 390 607	173 999 396	133 198 186	375 800	1 680 754	337 447 310	53 235 575	175 555 779	6 523 078	135 495 711	5 117 384 705
1,7 %	*78,4 %*	*3,4 %*	*2,6 %*	—	*0,03 %*	*6,6 %*	*1,0 %*	*3,4 %*	*0,1 %*	*2,6 %*	
1913											
104 684 607	4 704 931 290	252 554 924	174 559 236	870 250	2 283 118	442 419 240	70 390 755	217 990 376	6 399 332	142 598 189	6 118 811 067
1,7 %	*76,9 %*	*4,1 %*	*2,9 %*	—	*0,04 %*	*7,2 %*	*1,2 %*	*3,6 %*	*0,1 %*	*2,3 %*	
1924 Goldmarkeröffnungsbilanzen											
47 565 356	19 634 435	20 040	8 051 465	5 333	2 573 721	2 957 374	24 269 156	8 100 438	—	34 963 392	148 135 377
32,1 %	*13,3 %*	*0,01 %*	*5,4 %*	—	*1,7 %*	*2,0 %*	*16,4 %*	*5,5 %*	—	*23,6 %*	
1924											
52 423 717	53 862 850	68 000	16 449 219	818 000	3 848 038	4 125 496	45 104 223	75 398 336	2 447	49 594 288	301 694 614
17,4 %	*17,9 %*	*0,02 %*	*5,5 %*	*0,3 %*	*1,3 %*	*1,4 %*	*15,0 %*	*25,0 %*	*0,001 %*	*19,2 %*	
1925											
62 156 495	129 219 833	2 393 862	30 874 313	2 661 000	4 595 762	6 497 222	72 545 070	133 771 694	73 000	69 469 105	514 257 356
12,1 %	*25,1 %*	*0,5 %*	*6,0 %*	*0,5 %*	*0,9 %*	*1,3 %*	*14,1 %*	*26,0 %*	*0,01 %*	*13,5 %*	
1926											
70 296 656	263 395 934	14 522 521	98 360 120	8 331 000	2 947 760	10 365 530	85 189 501	173 045 619	20 397	79 185 154	805 660 192
8,7 %	*32,7 %*	*1,8 %*	*12,2 %*	*1,0 %*	*0,4 %*	*1,3 %*	*10,6 %*	*21,5 %*	*0,002 %*	*9,8 %*	
1927											
87 409 063	463 204 289	34 630 614	136 216 992	12 098 340	3 472 065	19 997 195	63 390 922	186 957 509	6 892	107 226 109	1 114 609 990

[1]) Die Tafel ist eine Zusammenfassung der Tafeln I und II. Siehe hierzu die Anmerkungen zu diesen Tafeln.

Tafel IV. Sach- und Rückversicherung.

Die wichtigsten Kapitalanlagen der privaten deutschen Sach- und Rückversicherung[1]).

Grundbesitz I	Hypotheken II	Darlehen an öffentliche Körperschaften III	Festverzinsl. Wertpapiere (bis 1924 Goldmarkeröffnungsbilanzen zuzüglich Buchwert der Aktien) IV	Aktien (bis 1924 Goldmarkeröffnungsbilanzen zum Nennwert, ab Ende 1924 zum Buchwert eingestellt) V	Darlehen auf Wertpapiere VI	Policen-Darlehen VII	Bankguthaben, Guthaben bei anderen Versicherungsunternehmungen, Kasse usw. VIII	Rückständige Zinsen und Mieten, Außenstände bei Agenten, Rückstände d. Versicherten, gestundete Beiträg IX	Wechsel X	Sonstige Aktiven XI	Summe der Aktiven XII
1902											
25 989 834	166 354 026	—	138 382 675	14 139 426	2 124 989	270 448	43 274 638	37 355 400	4 845 101	201 015 650	619 612 761
4,2 %	*26,8 %*	—	*22,3 %*	—	*0,3 %*	*0,04 %*	*7,0 %*	*6,0 %*	*0,8 %*	*32,4 %*	—
1906											
36 800 652	234 973 561	—	156 754 855	4 827 800	1 984 141	758 265	57 591 336	48 154 601	6 124 019	227 896 298	771 037 728
4,8 %	*30,5 %*	—	*20,3 %*	—	*0,3 %*	*0,1 %*	*7,5 %*	*6,2 %*	*0,8 %*	*29,6 %*	—
1910											
52 686 904	365 181 569	20 847 587	304 791 678	6 228 080	3 114 354	1 549 043	173 260 923	59 908 325	8 174 397	320 749 119	1 318 467 778
4,0 %	*27,7 %*	*1,6 %*	*23,1 %*	—	*0,2 %*	*0,1 %*	*13,1 %*	*4,5 %*	*0,6 %*	*24,9 %*	—
1913											
67 408 410	436 848 713	35 303 467	346 168 755	11 376 900	3 795 744	8 374 195	237 525 967	78 520 086	8 178 681	411 385 027	1 633 509 045
4,1 %	*26,7 %*	*2,2 %*	*21,2 %*	—	*0,2 %*	*0,5 %*	*14,5 %*	*4,8 %*	*0,5 %*	*25,2 %*	—
1924 Goldmarkeröffnungsbilanzen											
128 546 208	20 550 080	1 916 684	112 310 513	9 367 883	586 409	105 021	173 707 981	50 877 828	181 912	296 687 748	785 470 387
16,4 %	*2,6 %*	*0,2 %*	*14,3 %*	—	*0,1 %*	*0,01 %*	*22,1 %*	*6,5 %*	*0,02 %*	*37,8 %*	—
1924											
124 636 000	26 944 500	1 072 000	62 681 500	75 491 000	4 420 000	187 000	264 985 000	100 631 000	86 000	346 492 000	1 007 626 000
12,4 %	*2,7 %*	*0,1 %*	*6,2 %*	*7,5 %*	*0,4 %*	*0,02 %*	*26,3 %*	*10,0 %*	*0,006 %*	*34,4 %*	—
1925											
130 258 000	48 966 000	2 709 000	80 584 000	84 037 000	4 652 000	994 000	300 353 000	104 712 000	878 000	421 057 000	1 179 150 000
11,0 %	*4,2 %*	*0,2 %*	*6,8 %*	*7,1 %*	*0,4 %*	*0,08 %*	*25,5 %*	*8,9 %*	*0,07 %*	*35,7 %*	—
1926											
139 241 000	65 751 000	5 379 000	122 866 000	96 389 000	8 994 000	1 937 000	321 220 000	97 435 000	378 000	469 724 000	1 329 814 000
10,5 %	*4,9 %*	*0,4 %*	*9,2 %*	*7,3 %*	*0,7 %*	*0,1 %*	*24,2 %*	*7,3 %*	*0,03 %*	*35,3 %*	—

[1]) Die Statistik umfaßt die Unfall- und Haftpflicht-, Vieh-, Hagel-, Feuer-, Glas- und Rückversicherung sowie verschiedene andere Versicherungszweige nach der Statistik des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung. Nicht miteinthalten ist die öffentlich-rechtliche Feuerversicherung (Sozietäten). Im übrigen siehe die Anmerkungen auf Tafel I.

Tafel V. Gesamte deutsche Versicherung[1]).

Die wichtigsten Kapitalanlagen der privaten und öffentlich-rechtlichen deutschen Lebens- und Krankenversicherung und der privaten deutschen Sach- und Rückversicherung[2]).

Grundbesitz I	Hypotheken II	Darlehen an öffentliche Körperschaften III	Festverzinsl. Wertpapiere (bis 1924 Goldmarkeröffnungsbilanzen zuzüglich Buchwert der Aktien) IV	Aktien (bis 1924 Goldmarkeröffnungsbilanzen z. Nennwert, ab Ende 1924 z. Buchwert eingestellt) V	Darlehen auf Wertpapiere VI	Policen-Darlehen VII	Bankguthaben, Guthaben bei anderen Versicherungsunternehmungen, Kasse usw. VIII	Rückständige Zinsen und Mieten, Außenstände bei Agenten, Rückstände d. Versicherten, gestundete Beiträge IX	Wechsel X	Sonstige Aktiven XI	Summe der Aktiven XII
					1902						
92 886 634	2 494 515 430	—	301 115 034	15 012 826	4 724 828	186 913 635	131 020 268	133 472 768	8 987 779	340 064 949	3 693 701 325
2,5 %	*67,5 %*	—	*8,2 %*	—	*0,1 %*	*5,1 %*	*3,5 %*	*3,6 %*	*0,2 %*	*9,2 %*	
					1906						
113 384 063	3 421 692 202	—	361 266 947	5 219 800	2 881 318	246 577 010	95 787 959	185 275 041	9 969 228	363 084 590	4 799 918 358
2,4 %	*71,3 %*	—	*7,5 %*	—	*0,1 %*	*5,1 %*	*2,0 %*	*3,9 %*	*0,2 %*	*7,6 %*	
					1910						
141 545 212	4 376 572 176	194 846 983	437 989 864	6 603 880	4 795 108	338 996 353	226 496 498	235 464 104	14 697 475	456 244 830	6 435 852 483
2,2 %	*68,0 %*	*3,0 %*	*6,8 %*	—	*0,1 %*	*5,3 %*	*3,5 %*	*3,7 %*	*0,2 %*	*7,2 %*	
					1913						
172 093 017	5 141 780 003	287 858 391	520 727 991	12 247 150	6 078 862	450 793 435	307 916 722	296 510 462	14 578 013	553 983 216	7 752 320 112
2,2 %	*66,3 %*	*3,7 %*	*6,7 %*	—	*0,1 %*	*5,8 %*	*4,0 %*	*3,8 %*	*0,2 %*	*7,1 %*	
				1924	**Goldmarkeröffnungsbilanzen**						
176 111 564	40 184 515	1 936 724	120 361 978	9 873 216	3 160 130	3 062 395	197 977 140	58 978 206	181 912	331 651 140	933 605 764
18,9 %	*4,3 %*	*0,2 %*	*12,9 %*	—	*0,3 %*	*0,3 %*	*21,2 %*	*6,3 %*	*0,02 %*	*35,5 %*	
					1924						
177 059 717	80 807 350	1 140 000	79 130 719	76 309 000	8 268 038	4 312 496	310 089 223	176 029 336	88 447	396 086 288	1 309 320 614
13,5 %	*6,2 %*	*0,9 %*	*6,0 %*	*5,8 %*	*0,6 %*	*0,3 %*	*23,7 %*	*13,4 %*	*0,01 %*	*30,3 %*	
					1925						
192 414 495	178 185 833	5 102 862	111 408 313	86 698 000	9 247 762	7 491 222	372 898 070	238 483 694	951 000	490 526 105	1 693 407 356
11,4 %	*10,5 %*	*0,3 %*	*6,6 %*	*5,1 %*	*0,5 %*	*0,4 %*	*22,0 %*	*14,1 %*	*0,1 %*	*29,0 %*	
					1926						
209 537 656	329 146 934	19 901 521	221 226 120	104 720 000	11 941 760	12 302 530	406 409 501	270 480 619	398 397	548 909 154	2 134 974 192
9,8 %	*15,4 %*	*0,9 %*	*10,4 %*	*4,9 %*	*0,6 %*	*0,6 %*	*19,0 %*	*12,7 %*	*0,02 %*	*25,7 %*	

[1]) Ohne Sozietäten. [2]) Die Statistik ist eine Zusammenfassung der in den Tafeln I, II und IV bzw. III und IV enthaltenen Zahlen. Im übrigen siehe die Anmerkungen auf diesen Tafeln, insbesondere auch Anmerkung 3 auf Tafel 1, welche Aufklärung darüber gibt, daß im Jahre 1924 und folgenden gegenüber 1924 Goldmarkeröffnungsbilanz und in der weiteren Entwicklung keine Verminderung, sondern eine fortgesetzte Zunahme des Besitzes an Wertpapieren überhaupt (Spalten IV und V) zu verzeichnen ist.

Tafel VI.

Durchschnittsbedingungen für Beleihungen der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G.

Monat	Durchschnittsbedingungen (5jährige Dauer) Einmaliger Verwaltungskostenbeitrag %	Jährlicher Zinsfuß %	Gesamtertrag %
1925 Januar	5	12	13
Februar	5	12	13
März	4,66	11,5	12,43
April	5	10,5	11,5
Mai	5	10,2	11,2
Juni	5	10,2	11,2
Juli	5	9,7	10,7
August	7,5	9,3	10,55
September	7,7	9	10,54
Oktober	8	9	10,6
November	7,2	9,2	10,64
Dezember	8	9	10,6
Jahresdurchschnitt 1925	**6,09**	**10,14**	**11,36**
1926 Januar	8	9	10,6
Februar	8	9	10,6
März	8	8,8	10,4
April	7,1	8,1	9,52
Mai	6,1	8	9,22
Juni	6	8	9,2
Juli	6	8	9,2
August	5,5	7,5	8,6
September	5	7,5	8,5
Oktober	5	7,5	8,5
November	5	7,5	8,5
Dezember	5	7,5	8,5
Jahresdurchschnitt 1926	**6,23**	**8,03**	**9,28**
1927 Januar	5	7,2	8,2
Februar	5	7	8
März	5	6,75	7,75
April	4,5	6,75	7,65
Mai	5	6,75	7,75
Juni	4,7	6,9	7,84
Juli	5	7,25	8,25
August	5	7,25	8,25
September	5	7,25	8,25
Oktober	5	7,5	8,5
November	5	7,75	8,75
Dezember	6,5	7,75	9,05
Jahresdurchschnitt 1927	**5,08**	**7,17**	**8,18**
1928 Januar	6	7,75	8,95
Februar	6	7,75	8,95
März	6	7,75	8,95
April	6	7,75	8,95
Mai	6	7,75	8,95
Juni	6	7,75	8,95
Juli	6	7,75	8,95
August	6	7,75	8,95
September	6	8	9,2
Oktober[1])	6	8	9,2[1])
November	6	8	9,2
Dezember	6	8	9,2
Jahresdurchschnitt 1928	**6**	**7,83**	**9,03**

[1]) Bei den 27 Lebensversicherungsgesellschaften, die dem Verband Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften alle 3 Monate ihre Hypothekenbedingungen mitteilen, ergibt sich im Oktober 1928 für den Darlehnsnehmer eine Gesamtbelastung, die durchschnittlich zwischen 9,1 und 10% liegt.

Tafel VII. Kursstand und Rente der festverzinslichen Werte 1924—1928[1]).

Jahres- bzw. Monatsdurchschnitt	Durchschnitt	Kursstand 5%	6%	7%	8%	10%	Durchschnitt[2])	Rente 5%	6%	7%	8%	10%	Durchschnitt
1924 Januar	3)	62,70	—	—	—	—	62,70	8.06	—	—	—	—	8,06
Februar	3)	61.61	—	—	—	—	61.61	8,15	—	—	—	—	8.15
März	3)	55,04	56,49	80.71	—	—	64.08	9.14	10,74	8,69	—	—	9,52
April	3)	46.74	44,05	75,00	—	—	55,26	10,92	13,69	9,34	—	—	11,32
Mai	3)	39.20	37.66	64,75	—	—	47.20	12.91	16.03	10.85	—	—	13,26
Juni	3)	37,76	39,50	60,00	—	—	45,75	13.29	15,17	11.65	—	—	13,37
Juli	3)	44,47	50,26	62,18	90,00	—	61.73	11,23	11.93	11,24	8,88	—	10,82
August	3)	52,98	57,59	71,33	85,23	82.12	69.85	9.47	10,43	9.82	9.44	11,83	10,20
September	3)	59.69	65.37	80,68	83,92	89,52	75,83	8.39	9.19	8,68	9,07	11,19	9,30
Oktober	3)	58.13	65,04	75,91	83,63	89,65	74,47	8,65	9,25	9,25	9,65	11,26	9,61
November	3)	58.29	67.69	76,89	85.28	89,65	75,56	8.66	8.95	9.15	9,49	11.22	9,49
Dezember	3)	59.47	71,06	79,10	86,48	92,26	77,67	8.51	8,59	8.92	9,37	10,94	9,26
Jahresdurchschnitt 1924	3)	**53,01**	**55,47**	**72,65**	**85,74**	**88,44**	**71,06**	**9,78**	**11,40**	**9,76**	**9,32**	**11,29**	**10,81**
1925 Januar	3)	66,50	77,23	81,04	87,18	96,30	81.65	7.59	7,88	8,71	9.41	10,48	8,81
Februar	3)	66,58	78,69	82.88	88.98	87,80	82.98	7.56	7,70	8,48	9,04	10,28	8,61
März	3)	66,64	78,21	83,46	87,47	97,34	82.62	7,53	7,74	8 40	9,14	10,30	8,62
April	3)	65,50	75,76	83,50	85.47	86.14	79,27	7,67	8,00	8,40	9.38	10,43	8,78
Mai	3)	63,75	74,47	83,13	85,09	95.75	80.45	7.90	8,11	8,40	9,39	10,44	8,85
Juni	3)	61,77	71,15	80,06	83,62	93,48	78,01	8,12	8.54	8,74	9,57	10,71	9,14
Juli	3)	60,19	69.98	80.00	83,00	92,70	77,15	8,32	8,71	8,75	9,65	10,81	9,25
August	3)	58,58	69,73	80,03	83.42	92,59	76,87	8,54	8,67	8.74	9,59	10,83	8,27
September	3)	58,72	69,76	80,15	83,42	93,27	77.06	8,50	8,63	8,71	9.57	10,72	9,23
Oktober	3)	58,92	69,95	79.95	83,19	92,86	76,97	8.42	8,62	8,72	9,59	10.77	9,22
November	3)	58,12	69,30	80,02	83,03	92,27	76,55	8,60	8,72	8.72	9.62	10.85	9.30
Dezember	3)	58.03	70.41	80,13	82,33	92,74	76,73	8,64	8,55	8,71	9,72	10,78	9,28
Jahresdurchschnitt 1925	3)	**61,98**	**72,82**	**81,20**	**84,61**	**94,44**	**79,01**	**8,12**	**8,36**	**8,62**	**9,50**	**10,62**	**9,04**
1926 Januar	3)	63,37	75,76	80,76	83,92	95.38	79,84	7,92	7,96	8,65	9,52	10,47	8,90
Februar	3)	69,24	80.99	83,94	89,25	99,57	84.68	7,25	7,43	8,34	8,96	10,04	8,40
März	3)	75,31	83.83	86.71	93,64	102,62	88,42	6,65	7,17	8,07	8,54	9,74	8,03
April	3)	78,92	88,37	91,68	97.38	103,87	92,04	6,35	6,79	7,63	8,22	9,63	7,72
Mai	3)	78,12	87,81	91,70	97,30	103,40	91,66	6,42	6,83	7,63	8,21	9,66	7,75
Juni	3)	77,82	87,49	92,73	97,58	103,45	91,81	6,45	6,87	7,55	8,20	9,67	7,75
Juli	3)	79,51	89,11	94,08	97,85	104,72	93,05	6,30	6,74	7,44	8,17	9,54	7,64
August	3)	80,31	90,05	92,35	98,23	104,93	93,17	6,23	6,66	7,57	8,13	9,52	7,62
September	4)	80,77	90,38	93.09	98,52	104,56	93,46	6,19	6,63	7,50	8,10	9,54	7,59
Oktober	4)	81.06	89,69	94,62	98,76	104,27	93,68	6,17	6,68	7,38	8 08	9,57	7,57
November	5)	82,96	89,53	95,49	99,60	104,48	94,41	6,03	6,70	7,32	8,02	9,56	7,53
Dezember	5)	89,08	94,51	97,82	101,12	104.48	97,40	5,61	6,34	7,14	7,91	9,55	7,31
Jahresdurchschnitt 1926	5)	**78,08**	**87,29**	**91,78**	**96,08**	**102,97**	**91,22**	**6,47**	**6,90**	**7,65**	**8,33**	**9,71**	**7,81**
1927 Januar	5)	92,15	97,46	100,20	102,39	105,85	99.60	5,44	6,16	6,99	7,82	9.47	7,17
Februar	5)	93,24	98,95	102,34	102,89	106,07	100,70	5,37	6,07	6.85	7,79	9.45	7,11
März	5)	91,61	98,28	101,94	102,82	101,15	99,16	5.46	6,12	6,88	7,83	9.49	7,15
April	5)	Einzelangaben für die Monatsdurchschnitte April bis Dezember 1927 waren nicht zu ermitteln.					99,27	5,47	6,14	6,89	7,79	9,46	7,15
Mai	5)						98,55	5,55	6,18	6,93	7,84	9,50	7,20
Juni	5)						96,73	5,80	6,27	7,01	7.93	9,50	7,30
Juli	5)						96.27	5,87	6,31	7,06	7,93	9.48	7,33
August	5)						95,57	5,84	6.34	7.12	7.99	9,50	7,36
September	5)						94.62	5.96	6,63	7,36	8.06	9,61	7,53
Oktober	5)						92,93	6,11	6,55	7,33	8.03	9.59	7,52
November	5)						91.13	6,26	6,63	7,49	8.18	9,68	7,65
Dezember	5)						91,64	6,10	6,67	7.52	8,18	9,63	7,62
Jahresdurchschnitt 1927	5)	**92,33**	**98,23**	**101,49**	**102,70**	**104,36**	**99,82**	**5,75**	**6,32**	**7,10**	**7,93**	**9,54**	**7,33**
1928 Januar	5)	82,29	86,61	92,05	96.86	104,62	92.49	6,08	6,93	7,61	8,26	9,56	7,69
Februar	5)	80,75	85,74	91,43	96.30	104.72	91,79	6,20	7,00	7,66	8,31	9.55	7,74
März	5)	79,72	84.81	90.85	95.84	104.45	91.13	6,28	7,08	7,71	8,35	9,58	7,80
April	5)	79.64	84,38	90.45	95,64	104.17	90.86	6.28	7,12	7.74	8.37	9,60	7,82
Mai	5)	79,56	83,77	89,88	95,38	103,93	90,50	6.29	7,17	7,79	8,39	9,62	7,85
Juni	5)	79,50	83,21	89,42	95,16	104.03	90,26	6.29	7.22	7,83	8,41	9,61	7,87
Juli	5)	79,48	82,35	89,14	94.96	104,11	90,01	6.29	7,29	7,86	8,43	9.61	7,90
Durchschnitt Januar—Juli	5)	**80,18**	**84,41**	**90,46**	**95,78**	**104,29**	**91,00**	**6,24**	**7,12**	**7,74**	**8,36**	**9,59**	**7,81**

[1]) Nach den Veröffentl. des Statistischen Reichsamts in den Statistischen Jahrbüchern für das Deutsche Reich 1926 und 1927 und den ergänzenden Mitteilungen in „Wirtschaft und Statistik" 1927/28.
[2]) Durchschnitt aus den Zinsfußgruppen 5, 6, 7, 8 und 10 %.
[3]) Durchschnitt aus den Gruppen Goldpfandbriefe und Kommunalobligationen.
[4]) Durchschnitt aus den Gruppen Goldpfandbr. u. Kommunalobligat. und Staats- u. Gemeindeanl.
[5]) Durchschnitt aus den Gruppen Goldpfandbriefe und Kommunalobligationen und Staats- und Gemeindeanleihen und Industrieobligationen.

Tafel VIII. Durchschnittlicher Kursstand von 329 Aktien größerer Unternehmungen 1924 bis 1928.

Nach der Berechnung des Statistischen Reichsamts in Berlin. Veröffentlicht in „Wirtschaft und Statistik", 2. August-Heft 1928.
(In Prozenten des Nennwertes.)

Monatsdurchschnitte.

Jahr	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Jahresdurchschnitt
1924	136,07	150,28	118.51	85,28	71,00	57.79	59,35	84,66	84,92	80,23	84,14	97,48	92,48
1925	117,14	113.75	108,05	102,74	95,28	83.85	80,74	73,65	78,05	73,61	67,04	64,41	88,19
1926	71,84	78,94	83,56	91.00	89,71	95,11	102.84	112.69	115,69	126,94	134.26	133.40	103,00
1927	152,15	161,12	155.95	164,85	158,08	144,49	148,79	146,34	140,91	137,26	124,50	131,73	147,18
1928	138,77	135,31	133,22	138,70	142,60	144,51	141,21	—	—	—	—	—	—

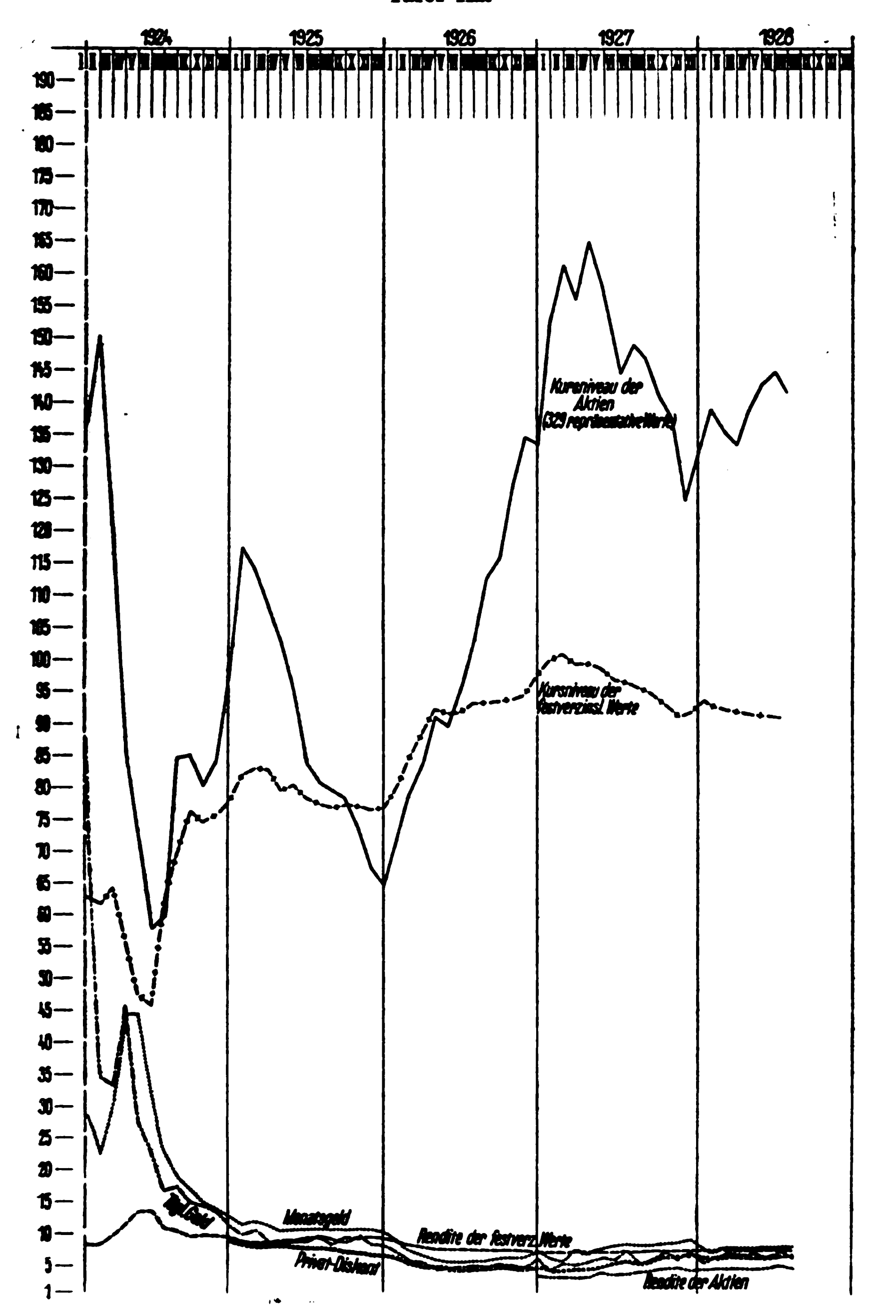
Durchschnittlicher Kursstand und Rente der an der Berliner Börse gehandelten Aktien (etwa 853 Werte)[1].

Nach der Berechnung des Statistischen Reichsamts in Berlin.

Jahr	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Jahresdurchschnitt
1. Kursstand (in Prozenten des Nennwertes). Monatsdurchschnitte.													
1926	—	—	—	—	—	124,10	—	—	—	—	—	170,05	—
1927	189,39	181,33	191,70	198,79	164.37	175,25	175,49	170,80	170.89	154.49	148,25	161,14	173,49
1928	155,98	154,64	157,67	165,54	173,18	169,65	161,14	165.12	166,20	—	—	—	—
2. Rente (in Prozenten). Monatsdurchschnitte.													
1926	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3,33	—
1927	3,09	3,33	3.25	3,30	4.02	3,93	3.95	4.09	4,14	4,63	4,84	4,43	3,92
1928	4,62	4,71	4,81	4.80	4,70	4,85	5,11	5,00	4,97	—	—	—	—

[1]) Nach dem Stande vom 31. Oktober 1928 belief sich die Durchschnittsrente der an der Berliner Börse gehandelten Aktien auf 5,19 % nach „Wirtschaft und Statistik", 1. Novemberheft 1928.

Tafel IX.


1924
1925
1926
1927
1928
Kursniveau der
Aktien
Kursniveau der
festverzinsl. Werte
Monatsgeld
Rendite der festverz. Werte
Privat-Diskont
Rendite der Aktien

Tafel X. Geldsätze der Berliner Börse 1924—1928[1]).

Monatsdurchschnitt	Tägliches Geld	Monatsgeld	Privatdiskont[2])	Tägliches Geld	Monatsgeld	Privatdiskont[2])
		1924			**1925**	
Januar	87,64	28.25	—	9,99	11,28	8,31
Februar	34,94	22.58	—	10,57	11,92	8,01
März	33,09	30,00	—	8,97	11,26	8,00
April	45,49	44.45	—	8,49	10,13	8,00
Mai	27.82	44,31	—	8,78	10.48	7,97
Juni	22.60	32.59	—	8,79	10,68	7,76
Juli	16,83	22,92	—	9,46	10,87	7,88
August	17,13	18.81	—	9,00	10,84	7,68
September	14,97	16,78	—	8,85	10.59	7,18
Oktober	14,09	14,42	—	9,41	10,82	7,09
November	13 03	13,81	—	8.49	10.65	6,78
Dezember	11,11	12,61	9,20	8,20	10,29	6,75
Jahresdurchschnitt	**28,23**	**25,18**	—	**9,09**	**10,82**	**7,62**
		1926			**1927**	
Januar	7,13	8,99	6,27	4,33	6,27	4,20
Februar	6.04	7,43	5,46	5,41	5,92	4,23
März	5.70	6.78	5,00	5,11	7,28	4,59
April	4,64	6.01	4.86	5,84	7,07	4,62
Mai	4,80	5.93	4.69	6,31	7,63	4,90
Juni	4.81	5,77	4,52	6.04	8,24	5,39
Juli	5,00	5,80	4,53	7,16	8,45	5,90
August	4,96	5,88	4.61	5,74	8,22	5,83
September	5,11	6,23	4,88	6,07	8,28	5,90
Oktober	5,00	6,34	4,84	7,32	8,67	6,69
November	4,77	6,41	4,63	6,05	8,80	6,76
Dezember	6,03	7,39	4,73	7,26	9,05	6,87
Jahresdurchschnitt	**5,31**	**6,57**	**4,92**	**6,05**	**7,82**	**5,49**
		1928				
Januar	5,48	7,98	6,27			
Februar	6.66	7,77	6.20			
März	7,00	7,89	6,72			
April	6.80	7,98	6,70			
Mai	7,01	8,00	6,66			
Juni	6.55	8,07	6,62			
Juli	7,46	8.18	6,74			
August	6,40	8,42	6,69			
Durchschnitt Januar bis August	**6,67**	**8,04**	**657**			

Jahresdurchschnitt.

	Tägliches Geld	Monatsgeld	Privatdiskont
1924	28,23	25,13	—
1925	9,09	10,82	7,62
1926	5,31	6,57	4.92
1927	6,05	7,82	5.49
1928 (Januar bis August)	6,67	8,04	6,57

[1]) Nach den Veröffentlichungen des Statistischen Reichsamts in den Statistischen Jahrbüchern für das Deutsche Reich 1926 und 1927 und den monatlichen Zahlenübersichten zu den Wochenberichten des Instituts für Konjunkturforschung, Berlin.

[2]) Durchschnitt aus kurzer und langer Sicht.

Die Lebensversicherungs-Gesellschaften als Förderer des deutschen Wohnungsbaues*).

Von Generaldirektor Hans Riese (Berlin).

Die Wohnungsproduktion ist für die deutsche Wirtschaft von hervorragender Bedeutung. An der Herstellung neuer Wohngebäude sind nicht allein das Baugewerbe und seine vielen Nebenzweige interessiert, sondern auch alle Industrien, die mit der inneren Einrichtung und Ausstattung von Wohnungen zu tun haben. Man geht daher nicht zu weit, wenn man behauptet, daß ein großer Teil der deutschen Industrie beschäftigt ist, wenn die Herstellung neuer Wohngebäude gute Fortschritte macht. Bei dem großen Einfluß, den die Neubauproduktion auf unser Wirtschaftsleben hat, ist es von Interesse, die Frage zu prüfen, in welchem Umfange die deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften zur Förderung des Wohnungsneubaues beigetragen haben und in Zukunft unter Anpassung an die veränderten Verhältnisse der Gegenwart beitragen können.

Vor dem Kriege gehörten die privaten Lebensversicherungs-Gesellschaften Deutschlands neben den Sparkassen und den Hypothekenbanken zu den bedeutendsten Geldgebern auf dem Gebiete des Realkredits. Ende 1913 entfielen von den Kapitalanlagen dieser Gesellschaften rund 4,5 Milliarden auf Hypotheken. Etwa 85 % aller Deckungskapitalien waren in Hypotheken angelegt. Die Versicherungsgesellschaften rangierten als Geldgeber unmittelbar nach den Pfandbriefinstituten, die Ende 1913 — 11,4 Milliarden in Hypotheken angelegt hatten. Es bestand in jenen Zeiten keine Kreditnot, vielmehr machte sich ein fühlbarer Mangel an geeigneten Beleihungsobjekten geltend. Die Versicherungs-Gesellschaften hatten es daher oft nicht leicht, ihre für die Prämienreserve notwendigen Kapitalanlagen auf besten Beleihungsobjekten unterzubringen. Eine Reihe von Gesellschaften beschränkte sich vor dem Kriege auch nicht auf die Hergabe rangerster Hypotheken, sondern sie gewährten auch Baugeld, d. h. sie brachten bei Neubauten das auf Grund des Gutachtens eines Bausachverständigen zugesagte Darlehn in Raten, entsprechend dem Fortschreiten der Bauausführung, zur Auszahlung, so daß das Gesamtdarlehn bei schlüsselfertiger Herstellung und baupolizeilicher Abnahme der Gebäude ausgefolgt war. Geht man davon aus, daß Pfandbriefinstitute und Versicherungsgesellschaften bei der größten Zahl aller Neubauten Darlehnsgeber waren, so wird man unter Zugrundelegung der aus vorstehenden Zahlen sich ergebenden Relation nicht fehlgreifen, wenn man annimmt, daß in den größeren Städten etwa ein Viertel aller Neubauvorhaben zur ersten Stelle aus Mitteln der privaten Lebensversicherungs-Gesellschaften beliehen waren.

*) Vortrag im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft am 3. Dezember 1928.



In den großen Städten wurden die Neubauten vor dem Kriege in der Regel so finanziert, daß der Bauunternehmer von einer Terraingesellschaft ein Grundstück mit genehmigter Bauzeichnung kaufte und sich eine rangerste Hypothek in Höhe von etwa 60 % des geschätzten Verkehrswertes beschaffte. Mit einem größeren Teile des Grundstückskaufpreises wurde dem Hypothekendarlehn Priorität eingeräumt, so daß meist nur 10 bis 20 % der Gesamtgestehungskosten von dem Unternehmer aus eigenen Mitteln zu bestreiten waren. Das an zweiter Stelle rangierende Restkaufgeld wurde sodann nach Fertigstellung des Bauvorhabens durch eine zweite Hypothek abgelöst, für die in den Kreisen der Rentner und des besser situierten Mittelstandes stets Darlehnsgeber zu finden waren. War das Haus fertiggestellt und von seinen Mietern bezogen, so fand sich leicht ein Käufer, der das Objekt von dem Bauunternehmer erwarb. Der Bauherr kaufte sodann eine neue Parzelle, mit der in der gleichen Weise verfahren wurde. Bauviertel von außerordentlichem Umfange, wie z. B. das ganze Bayerische Viertel in Berlin-Schöneberg, sind nach diesem Muster hergestellt worden.

Wenn hiernach vor dem Kriege die Beteiligung der deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften an der Wohnungsproduktion hauptsächlich in der Hergabe rangerster Hypotheken bestand, so ist in diesen Verhältnissen nach dem Kriege eine Änderung eingetreten. Zunächst muß betont werden, daß die für Beleihungszwecke bei den Lebensversicherungs-Gesellschaften zur Verfügung stehenden Mittel heute geringer sind als vor dem Kriege, weil der Wiederaufbau des Geschäfts noch nicht die Vorkriegshöhe erreicht hat; denn im Durchschnitt wird der Versicherungsbestand heute etwas mehr als die Hälfte des Bestandes aus dem Jahre 1913 und die Prämienreserve nur einen Bruchteil der Vorkriegshöhe betragen.

Sodann kommt sehr wesentlich in Betracht, daß die meisten Gesellschaften aus der Aufwertung der Papiermarkversicherungen Verpflichtungen haben, durch die sehr erhebliche flüssige Mittel in Anspruch genommen werden, so daß für neue Anlagezwecke keine großen Kapitalien zur Verfügung stehen. Endlich sind die Leiter einer Anzahl von Gesellschaften dazu übergegangen, in gewissem Umfange ihre Aufmerksamkeit anderen Kapitalanlagen zuzuwenden, wie dies durch die Novelle zum Versicherungs-Aufsichtsgesetz vom 19. Juli 1923 zugelassen ist. Die größten Hemmungen sind indessen darauf zurückzuführen, daß unter der Wohnungszwangswirtschaft die Bildung eines einwandfreien Ertragswertes ausgeschlossen ist und daß daher die richtige Festsetzung der Beleihungsgrenze auf Schwierigkeiten stößt. Man hält sich dem Beleihungsgeschäft lieber fern, als das aus unsicheren Grundlagen mit ihm verbundene Risiko zu übernehmen.

In den vor dem Jahre 1918 errichteten Neubauten erfolgt die Festsetzung der Miete auf Grund behördlicher Anordnung in Anlehnung an die sogenannte Friedensmiete, d. h. die im Juli 1914 gezahlten Mietpreise. Dementsprechend erfolgt die Beleihung alter Rentenhäuser regelmäßig nach einem Vielfachen der Friedensmiete.

Solche Hypothekendarlehen auf Altbesitz werden gern gegeben, zumal, wenn es sich um Neubeleihungen zur Ablösung von Aufwertungshypotheken handelt. Die Versicherungsgesellschaften kommen hierbei als Geldgeber in größerem Umfange in Betracht.

Neubauten werden nur in wenigen Fällen von den Unternehmern aus eigenen Mitteln finanziert. Bei der weitaus größten Anzahl aller Rentenhaus-Neubauten ist die Finanzierung nur mit Hilfe von Mitteln der öffentlichen Hand möglich. Die Finanzierung solcher Neubauten geschieht in der Regel in der Weise, daß ein rangerstes Hypothekendarlehn in Höhe von 50 % der reinen Baukosten oder von 40 % der Gesamtgestehungskosten (Boden + Bau) auf dem freien Hypothekenmarkt aufgenommen wird, daß an zweiter Stelle ein Darlehn von der Wohnungsfürsorgegesellschaft aus dem Hauszinssteueraufkommen gewährt wird und daß der Unternehmer den Rest der Kosten der Bauanlage aus eigenen Mitteln deckt und diese eigenen Aufwendungen durch einmalige Baukostenzuschüsse der Mieter oder durch Tilgung aus den laufenden Mieteinnahmen aufbringt. Für die Versicherungsgesellschaften verbleibt hier lediglich die Beteiligung als rangerste Hypothekengläubiger. Solche Darlehen sind in größerem Ausmaße schon gewährt. Nach den neuesten Ausweisen haben die privaten Lebensversicherungs-Gesellschaften bisher 543 Millionen RM. = 61 % ihrer Prämienreserven in Hypotheken neu angelegt. Ein erheblicher, wenn auch zur Zeit statistisch nicht zu erfassender Teilbetrag jener Summe entfällt auf Wohnungsneubauten.

Es sei gestattet, ein mir besonders naheliegendes Beispiel dafür anzuführen, wie sich ein großer Versicherungskonzern in besonders interessanter Form, teils als Verpächter, teils als Geldgeber, an einem Wohnungsneubau in Berlin-Schöneberg beteiligt hat. Das Konzern-Grundstück war im Jahre 1913 gekauft worden. Das Gelände war für den Neubau des Geschäftsgebäudes zu groß. Es wurde daher so aufgeteilt, daß nur etwa die Hälfte mit der Hauptfront für das Konzernhaus in Anspruch genommen wurde, während das Restgelände zunächst unbebaut liegen blieb. Der Schöneberger Magistrat hatte die Erteilung der Zustimmung zur Bauerlaubnis seinerzeit davon abhängig gemacht, daß auf diesem Restgelände Wohnungen errichtet werden sollten. Während des Krieges konnte der Konzern zur Erfüllung der vertraglichen Verpflichtung, Wohnhäuser auf diesem Grundstücksabschnitt zu errichten, nicht gezwungen werden. Nach Eintritt stabiler Währungsverhältnisse kamen die städtischen Behörden aber auf jene Verpflichtung zurück und verlangten die Herstellung der Bauten. Der Konzern trug Bedenken, diese Neubauten in eigener Regie auszuführen, weil hierdurch sehr erhebliche Kapitalien mehr oder weniger spekulativ auf lange Zeit festgelegt worden wären. Man trat daher mit der Deutschen Gesellschaft zur Förderung des Wohnungsbaues in Verbindung, um auf diese die Erfüllung der Bauverpflichtung zu übertragen. Die Bestellung eines Erbbaurechts erschien dem Konzern bedenklich, weil die Beleihung auf Schwierigkeiten gestoßen wäre und auch Erwägungen steuerlicher Art eine solche Form für die Durchführung des Projekts unzweck-

mäßig erscheinen ließen. Auf Grund von Verhandlungen mit der Berliner Wohnungsfürsorge-Gesellschaft und der Deutschen Gesellschaft zur Förderung des Wohnungsbaues kam ein Abkommen zustande, wonach das Baugelände auf 45 Jahre der Deutschen Gesellschaft pachtweise zu einem angemessenen Pachtzins überlassen worden ist. Es war daher für den Grund und Boden kein Kaufpreis zu erlegen. Der Pachtzins wurde in die Miete eingerechnet. Die rangerste Hypothek in Höhe von 50 % der reinen Baukosten wurde vom Konzern gewährt, weitere 45 % wurden an zweiter Stelle als Darlehn aus dem Hauszinssteuer-Aufkommen eingetragen, den Rest der Gestehungskosten trug die Deutsche Gesellschaft, die ihrerseits von den Mietern einen geringen Zuschuß zu diesem Baukostenrest verlangte. Beide Hypotheken, d. h. sowohl die Konzernhypothek als auch die Hauszinssteuerhypothek, sind Tilgungshypotheken, die vor Ablauf der Pachtzeit in vollem Umfange amortisiert sein werden. Der Konzern wird daher bei Beendigung des Pachtverhältnisses das Grundstück nebst seinen Baulichkeiten ohne irgendeine Belastung zurückerhalten. Um der Versicherungsgesellschaft für spätere Jahre eine Ausdehnungsmöglichkeit zu sichern, ist vereinbart, daß gewisse Bauteile für Bürozwecke freigemacht werden können, sofern der auf diese Bauteile entfallende Teil der Hauszinssteuerhypothek zurückgezahlt wird. Die Zahl der auf diese Weise hergestellten Wohnungen beläuft sich auf 125. Die Neubauten sind in sogenannter friedensmäßiger Ausführung hergestellt. Alle Wohnungen haben Anschluß an eine Zentralheizung und eine Warmwasserbereitungsanlage. Der Preis eines mittleren Zimmers von etwa 22 qm Größe beträgt durchschnittlich einschließlich aller Nebenkosten 500 bis 550 Reichsmark jährlich.

Ferner beteiligen sich die Lebensversicherungs-Gesellschaften mittelbar dadurch an der Neubauproduktion, daß sie Pfandbriefe der Hypothekenbanken ankaufen. Statistisch war der Betrag der von den Lebensversicherungs-Gesellschaften übernommenen Pfandbriefe nicht zu ermitteln, weil die Pfandbriefe in der Zweimonats-Statistik des Reichsstatistischen Amtes in der Rubrik Wertpapiere mit enthalten sind. Am 1. September dieses Jahres betrug der Wertpapierbestand in der Prämienreserve 176,5 Millionen Reichsmark oder 19,81 % der Neuanlagen. Da ein großer Teil der Neubauvorhaben an rangerster Stelle von Pfandbriefinstituten beliehen wird, so bedeutet der Ankauf der Pfandbriefe eine mittelbare Förderung der Neubauproduktion. Hierbei ist allerdings zu bemerken, daß eine größere Anzahl der Versicherungsgesellschaften dem Ankauf von Pfandbriefen mit einer gewissen Zurückhaltung gegenübersteht. Die Hypothekenbanken pflegen leider nur den Börsenkurs der letzten Pfandbrief-Emission zu kontrollieren. Es geschieht daher häufig, daß die Kurse der alten Emissionen abrutschen. In der Bilanz der Versicherungsgesellschaften müssen die Pfandbriefe mit dem Börsenkurse am 31. Dezember aufgenommen werden. Es kann sich daher aus dem Pfandbriefankauf leicht ein buchmäßiger Verlust ergeben, der die Bilanz beeinträchtigt. Wirtschaftlich bedeutet die Herunterschreibung auf den Kurswert zwar nichts anderes als die Schaffung einer stillen

Reserve, denn es handelt sich bei den Pfandbriefen um Daueranlagen, die oft sogar mit mehrjährigem Sperrvermerk versehen sind. Bei der Auslosung und dem Rückkauf der Pfandbriefe erhält die Versicherungsgesellschaft den Nennwert und gleicht damit den Buchverlust ohne weiteres wieder aus. An sich sind die Pfandbriefe eine ebenso sichere wie bequeme Kapitalsanlage. Bei dem ausgezeichneten Ruf, den unsere deutschen Pfandbriefinstitute auch über die Reichsgrenzen hinaus genießen, ist eine Gewähr dafür gegeben, daß die dingliche Unterlage des Pfandbriefs, der im Grunde genommen nichts anderes darstellt, als einen kleinen Anteil an einer Hypothek, einwandfrei ist. Andererseits hat der Pfandbriefeigentümer den Vorteil, daß er sich um das beliehene Objekt nicht zu kümmern braucht und sich darauf beschränken kann, die Zinscoupons an den Fälligkeitsterminen einlösen zu lassen. Das Versicherungsunternehmen wird daher von der umständlichen und kostspieligen Einrichtung besonderer Hypothekenkontrollstellen befreit. Außerdem halte ich es für leicht erreichbar, daß durch besondere Abmachungen mit den Pfandbriefinstituten eine bessere Kontrolle der bei den Gesellschaften untergebrachten Pfandbriefemissionen gesichert und damit die Notwendigkeit, am Jahresschlusse Kursverluste abzuschreiben, ausgeschaltet wird. Ein weiteres Hemmnis, das dem Ankauf von Pfandbriefen entgegensteht, ist die Kapitalertragssteuer. Wenn diese Steuer auch von der Körperschaftssteuer in Abzug gebracht werden kann, so ist doch das Steuersoll bei den meisten Gesellschaften so gering, daß bei der Übernahme größerer Pfandbriefpakete die Kapitalertragssteuer höher ist als die Körperschaftssteuer. Die Aufrechnung ist in diesem Falle nicht möglich. Das steuerliche Plus aus der Kapitalertragssteuer geht zu Lasten der Gesellschaft. Eine Abstellung dieses Übelstandes ist nur durch die aus den verschiedensten Gründen von der Wirtschaft schon seit Jahr und Tag angestrebte Beseitigung der Kapitalertragssteuer möglich.

Bei den bisher geschilderten Formen der Unterstützung des Wohnungsbaues handelt es sich ausschließlich um Kapitalsanlagen der Versicherungsgesellschaften. Die Versicherung selbst tritt hierbei in den Hintergrund, wenn auch in dem einen oder anderen Falle die Hergabe des Hypothekendarlehns mit dem Abschluß einer Versicherung insofern verknüpft wird, als der Darlehnssucher, wenn er Versicherungskunde ist, auf eine bevorzugte Berücksichtigung bei der Darlehnshergabe rechnen kann. Darüber hinaus kann aber auch eine unmittelbare Verbindung der Versicherung mit der Darlehnshergabe insoweit hergestellt werden, als die Versicherung zur Schuldentilgung verwendet wird. Hierbei ist in erster Reihe die sogenannte Hypothekar-Lebensversicherung zu erwähnen.

In der alten Form war dieses Geschäft ungemein einfach. Der Darlehnsnehmer versichert in der Höhe des Darlehns sein Leben. Hypothekendarlehn und Versicherung werden miteinander in der Weise verbunden, daß das Darlehn aus der Versicherungssumme zurückgezahlt wird. Stirbt der Darlehnsnehmer vor Ablauf des Versicherungsvertrages, so erfolgt die Rückzahlung der Hypothek aus

der Versicherungssumme, und die Erben des Darlehnsnehmers haben den Vorteil, daß sie ein von der ersten Hypothek befreites Grundstück erhalten. Erlebt der Darlehnsnehmer den Ablauf der Versicherung, so erfolgt die Rückzahlung der Hypothek bei Ablauf des Versicherungsvertrages. Die Versicherung hat hier wie eine Zwangssparkasse zur Tilgung des Darlehns gewirkt. In Belgien und in England ist von dem System der Hypothekar-Lebensversicherung in großem Umfange Gebrauch gemacht worden. Namentlich eine englische Gesellschaft arbeitet in der Richtung der Heranziehung der Lebensversicherung für die Zwecke der Finanzierung des Wohnungsbaues. Das von dieser Londoner Gesellschaft eingeführte System lehnt sich an die geschilderte alte Form der Hypothekar-Lebensversicherung eng an. Bei uns in Deutschland hat der Rheinische Verein für Kleinwohnungswesen eine größere Anzahl von Eigenheimen nach diesem System erbaut. In der Nähe von Berlin ist eine Reihe von Landhäusern durch die Heimstätten-A.-G. in Verbindung mit dem Nordstern auf jener Grundlage finanziert worden.

Leider sind die Versuche, die Hypothekar-Lebensversicherung den heutigen Verhältnissen anzupassen, bisher wenig erfolgreich gewesen. Das System kann in der Regel nur bei der Errichtung von Eigenheimen angewendet werden. Die Zahlung der Versicherungsprämie wirkt sich als Verteuerung der Miete aus. Dies ist unter den heutigen Einkommensverhältnissen um so weniger tragbar, als bei einem Bauindex von 175 % die reinen Baukosten ohnehin 75 % mehr betragen als in der Vorkriegszeit. Den erhöhten Gestehungskosten und der größeren Zinsenlast stehen bei den Festbesoldeten meist Einkommen gegenüber, die von dem Friedensstande nicht erheblich abweichen. Für die Bezahlung einer Versicherungsprämie, die zur Schuldentilgung verwendet wird, bleibt unter diesen Umständen kein Raum. Erst bei einem Sinken der Zinssätze wird man sich daher mit einiger Aussicht auf Erfolg in Deutschland der Hypothekar-Lebensversicherung für Eigenheime wieder zuwenden können.

Insoweit es sich um Rentenhäuser handelt, die eine größere Anzahl von Wohnungen enthalten, kann das System der Hypothekar-Lebensversicherung nicht ohne weiteres angewendet werden, weil die besonderen persönlichen Verhältnisse der einzelnen Mieter zu einer zu starken Differenzierung der Versicherungsprämie führen würden. Infolge des großen Interesses, das die deutsche Wirtschaft für die Neubaufinanzierung hat, ist für die Prüfung aller mit der Entschuldung des Grundbesitzes über die Lebensversicherung zusammenhängenden Fragen eine besondere Gesellschaft, die Reichsheim A.-G., betraut worden, deren Aktienkapital von dem Verbande der deutschen Baugenossenschaften, von zwei Finanzinstituten und von elf deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften übernommen ist. Nach sehr umfangreichen Vorarbeiten ist man zu einer interessanten Lösung der Frage gekommen. Man geht davon aus, daß die sämtlichen Mieter einer Bauanlage eine Versicherungsgruppe darstellen, für die hinsichtlich des Sterblichkeitsverlaufs eine allgemein angewendete Sterbetafel gilt. Es werden daher nicht die einzelnen Mieter versichert, sondern

die Versicherung erfolgt summarisch unter Zugrundelegung eines fiktiven Eintrittsalters. Verwendet man nunmehr an Stelle der bankmäßigen Annuität das Deckungskapital zur Schuldentilgung, so erhält man aus dem rechnungsmäßigen Sterblichkeitsverlauf eine Kurve, die in den ersten Jahren hinsichtlich der Tilgung hinter den Tilgungsquoten der bankmäßigen Annuität zurückbleibt, etwa im zehnten Jahre die gleiche Höhe erreicht und sodann allmählich ansteigt. Für die Versicherungsprämie ist eine 4 $^{1}/_{4}$ prozentige Rechnungsgrundlage angewendet und die Gewinnbeteiligung ausgeschlossen. Das geschäftsplanmäßige Deckungskapital wird in voller Höhe zu 5 $^{0}/_{0}$ Zinsen der Baugenossenschaft als Policendarlehn zur Verfügung gestellt; außerdem erhält die Genossenschaft die rechnungsmäßig fällig werdenden, unter Risiko stehenden Schadenssummen. Die Genossenschaft hat dadurch den Vorteil, daß nach und nach höher verzinsliche Hypothekenkapitalien durch 5 prozentiges Geld abgelöst werden können und daß diese Ablösungsbeträge das Grundbuch nicht belasten. Nach dem gleichen System kann man mit gewissen Änderungen verfahren, wenn man die fortlaufende Prämienzahlung durch Zahlung einer Einmalprämie ersetzt. Da der Reichsheim-Tarif erst Anfang dieses Jahres die behördliche Genehmigung erhalten hat, ist die praktische Auswirkung des Verfahrens bisher nur gering gewesen. Sollte sich das System bei den Baugenossenschaften nach und nach mehr einbürgern, so ist damit zu rechnen, daß das Geschäft auch auf breiterer Grundlage Verwendung finden kann. Ähnliche Ziele verfolgt die von den öffentlich-rechtlichen Versicherunganstalten gegründete „Deutschland Bauspar-Aktiengesellschaft für Stadt und Land". Ob das Verfahren eine Lösung der Wohnungsfrage bringen wird, bleibt dahingestellt. Es kann jedenfalls Anspruch darauf erheben, ein interessanter Beitrag zu dem Problem zu sein, wie „Sparen" durch „Versichern" ersetzt werden kann. Die Reichsheim A.-G. tritt den Genossenschaften gegenüber als Treuhänder und den Versicherungsgesellschaften gegenüber als Generalagentur auf. Irgendwelche Eigengeschäfte tätigt die Reichsheim A.-G. nicht; insbesondere hat sie weder Darlehen zu vergeben, noch Bürgschaften zu übernehmen.

In diesem Zusammenhange wird man die Aufmerksamkeit auch den neueren Bestrebungen zuwenden müssen, gewisse Teile der Beamtenbezüge für den Heimstättenbau zu verwenden. Durch Gesetz vom 30. Juni 1927 ist angordnet, daß Beamte, Geistliche und Berufssoldaten bis zu zwei Drittel des Betrages, um den ihr Diensteinkommen die Summe von 1560,— RM. für das Jahr übersteigt, an ein öffentlich-rechtliches Kreditinstitut oder ein gemeinnütziges Unternehmen abtreten dürfen zur Beschaffung, Verzinsung oder Tilgung von Darlehen, die durch Hypotheken, Grund- oder Rentenschulden auf Wohnstätten im Sinne des Reichs-Heimstätten-Gesetzes vom 10. Mai 1920 verwendet werden. Diese Spargelder fließen in eine Beamtenbausparkasse, welche die Gelder sammelt und sie im Wege der Verlosung als Heimstätten-Darlehn wieder ausgibt. Da die auf diese Weise zufließenden Kapitalien nicht ausreichen, um alle An-

sprüche auf Errichtung von Heimstätten zu befriedigen, sucht die Beamtenbausparkasse dritte Geldgeber, die hinsichtlich der Verzinsung und Tilgung der Darlehen aus den abgetretenen Teilbezügen der Beamten befriedigt werden. Es sind bisher bei der Beamtenbausparkasse 3000 Sparer angemeldet, von denen etwa ein Drittel solche Darlehen von dritter Seite suchen. Die Versicherungsgesellschaften würden hier lediglich als Hypothekengläubiger in Betracht kommen. Sie würden für das Darlehnskapital die marktmäßigen Zinsen erhalten und durch die Abtretung der Beamtenbezüge gegen Ausfälle gesichert sein. Ob das Geschäft einen größeren Umfang annehmen wird, ist mir zweifelhaft, da es sich in allen Fällen nur um Ein- oder Zweifamilienhäuser handelt. Die Beamtenbausparkasse würde zwar zur Erleichterung der geschäftlichen Abwicklung als Treuhänder eingeschoben werden können. Immerhin scheinen mir aber in förmlicher Hinsicht noch mancherlei Schwierigkeiten vorzuliegen, die erst ausgeräumt werden müssen, wenn die rangerste Beleihung solcher Heimstätten in größerem Umfange durchgeführt werden soll. In Österreich sind ähnliche Versuche gemacht worden. Praktische Erfolge sind aber auch hier bisher nur in geringem Ausmaße erzielt. Es handelt sich bei der Beamten-Heimstättenbewegung mehr um eine Zukunftsfrage, der man Aufmerksamkeit schenken sollte, ohne schon heute Bindungen zu übernehmen.

Es gibt hiernach zwischen den Lebensversicherungs-Gesellschaften und der Wohnungsproduktion mancherlei Beziehungen, die sich noch ausbauen lassen werden. Man darf sich aber nicht darüber täuschen, daß für die Versicherungsgesellschaften auch mancherlei Hemmungen bestehen, die Kapitalien der Prämienreserve in verstärktem Maße der Neubaufinanzierung zuzuführen. Um allgemein gültige Regeln aufzustellen, sind die Dinge noch zu sehr im Fluß. Jeder Schritt auf dem zum großen Teil noch unerprobten Gebiet bedarf reiflicher Überlegung und sorgfältiger Prüfung, wenn man gegen spätere Überraschungen gesichert sein will. Versicherung ist Vertrauenssache. Das Vertrauen des Publikums darf nicht erschüttert werden, wenn nicht dem Versicherungsgedanken unermeßlicher Schaden zugefügt werden soll. Jeder spekulativen, auf möglichst hohe Gewinne abgestellten Finanzwirtschaft steht ein vergrößertes Risiko gegenüber. Es muß stets die vornehmste Aufgabe der Versicherungsgesellschaften sein, die ihrer Kundschaft gehörenden Kapitalien so anzulegen, daß Verluste nach menschlichem Ermessen vermieden werden. Das deutsche Versicherungswesen ist in Zeiten altpreußischer solider Tradition groß geworden; mögen die Leiter der privaten Lebensversicherungs-Gesellschaften stets darauf bedacht sein, daß auch in der Kapitalanlagepolitik die alten bewährten Grundsätze nicht verlassen werden, um problematische Augenblickserfolge zu erzielen.

Eindrücke und Erfahrungen eines Versicherers auf der ersten Ost-West-Atlantikfahrt des Luftschiffes Graf Zeppelin.

Von Direktor Heinrich von Tyszka, Fregattenkapitän a. D. (Berlin)[1]).

Zum besseren Verständnis der folgenden Ausführungen seien zunächst *einige Angaben über das Schiff selbst* gemacht:

L. Z. 127, getauft auf den Namen Graf Zeppelin, ist das größte bisher überhaupt gebaute Zeppelin-Luftschiff. Als Konstruktionsmaterial ist Duralumin wegen seiner erhöhten Festigkeit verwendet worden. Dem Versicherer ist Duralumin bereits aus dem Flugzeugbau bekannt. Als weitere technische Neuerung ist die Verwendung eines gasförmigen Betriebsstoffes vom spezifischen Gewicht der Luft, das sogenannte Blaugas, ein Kohlen-Wasserstoffgas, zu nennen. Hiermit werden die fünf, je 530 PS direkt umsteuerbaren und direkt wirkenden Maybach-Motoren angetrieben, die im Bedarfsfalle auch mit flüssigem Brennstoff — Benzin — gespeist werden können. Der flüssige Brennstoff ist jedoch nur als Reserve gedacht.

Die Eigengeschwindigkeit bei voller Ausnutzung der Maschinenanlage beträgt 128 km per Stunde, bei normaler Dauerleistung — Marschgeschwindigkeit — 117 km per Stunde.

Die *Hauptabmessungen* sind die folgenden: Gasinhalt des Tragkörpers 105 000 cbm, Länge über alles 236,6 m, größter Durchmesser 30,5 m, größte Höhe 33,7 m, Stromlinienkörper im Querschnitt: regelmäßiges Achtundzwanzigeck.

Was die Verwendung des Schiffes betrifft, so soll L. Z. 127 durch weite Reisen die technische und wirtschaftliche Möglichkeit transozeanischen Luftverkehrs beweisen und dabei alle einschlägigen Erfahrungen, insbesondere Erforschung der meteorologischen Verhältnisse auf den zukünftigen Verkehrslinien sammeln.

Fernere Aufgaben des Schiffes sind: Fahrten zu wissenschaftlichen Zwecken, Erprobung als Verkehrsluftschiff für Transport von Fahrgästen, Post und Fracht, in erster Linie nach außereuropäischen Ländern.

Zur Prüfung der *Versicherungsfrage* sowie Festsetzung von Prämien und Bedingungen, speziell für die *Kaskoversicherung,* war vom engeren Ausschuß des Deutschen Transport-Versicherungs-Verbandes eine Kommission von mehreren Herren eingesetzt worden, die sich schon früher mit Luftversicherungsfragen beschäftigt hatten und der auch ich angehörte. Das Kasko des Schiffes war zunächst auf vier

[1]) Dieser auf der Versammlung des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft zu Berlin am 3. Dezember 1928 gehaltene Vortrag wird unverkürzt in seiner lebhaften Redeform hier wiedergegeben, in der Überzeugung, daß die Atlantikfahrt des Graf Zeppelin und die Mitreise des Verfassers auch als ein versicherungs-historisches Ereignis betrachtet werden muß, das für die künftige Ausbildung der Luftversicherung von ausschlaggebender Bedeutung sein dürfte. *Die Schriftleitung.*

Monate gedeckt zu einer Prämie von 9 % bei einer Abzugsfranchise von 200 000 RM. und einer Selbstbeteiligung des Versicherten von 25%.

Die *Haftpflichtversicherung* war auf Jahresdauer geschlossen mit einer Deckungssumme von 600 000 RM. pro Personenschadensereignis, 300 000 RM. pro beschädigte Person, 50 000 RM. pro Sachschadensereignis.

Für die *Unfallversicherung* für die *Fluggäste* ist jeweils Tagesdauer vorgesehen, und zwar 25 000 RM. für den Todesfall, 50 000 RM. für Invalidität, 25 RM. tägliche Entschädigung. Die Prämie betrug 65 RM. pro Tag.

Für die *Unfallversicherung der Besatzung* ist ein Jahresvertrag genommen, an welchem die Angehörigen der Besatzung je nach Rang mit verschieden hohen Versicherungssummen beteiligt sind.

Insgesamt waren die Versicherer bei Ausreise des Schiffes nach Amerika im Risiko:

mit M. 2 400 000 für die Kaskoversicherung,
mit M. 1 465 000 für die Versicherung der Besatzung,
mit M. 250 000 für die Versicherung der Fluggäste,
mit M. 650 000 für die Haftpflichtversicherung.

Während die Unterbringung der Unfall-Haftpflicht-Versicherung ziemlich glatt vonstatten ging, bereitete die Deckung der Kaskoversicherung erhebliche Schwierigkeiten. Die geringe Aufnahmefähigkeit des gesamten Weltmarktes bei einem so neuartigen Risiko ist verständlich und wird auch noch bestehen bleiben, solange nicht wirklich überzeugend dargelegt werden kann, daß gewisse Hemmungen, die die zögernde Haltung der Versicherer bis jetzt beeinflußten, beseitigt werden können.

In der Zwischenzeit sollte aber der Versicherer jede sich bietende Gelegenheit benutzen, um sich mit der Eigenart des Risikos aus eigener praktischer Anschauung heraus vertraut zu machen. Dieser Gedanke hat mich veranlaßt, von meiner Direktion die Genehmigung zur Teilnahme an der Ozeanfahrt des „Graf Zeppelin" zu erbitten.

Nachfolgend gebe ich die bei der Reise gewonnenen Eindrücke und Beobachtungen wieder, wobei hauptsächlich die für den Versicherer wissenswerten Momente in einer Schlußbetrachtung Berücksichtigung finden sollen.

Bei der Ankunft in *Friedrichshafen* am 9. Oktober grüßte die an der Amerikafahrt teilnehmenden Passagiere ein klarer, herzerfrischender Herbsttag, wie man ihn sich schöner nicht vorstellen konnte und zur Hoffnung berechtigend, daß der planmäßige Start des Schiffes am folgenden Morgen erfolgen könnte.

Aber die Tücke des Wettergottes hatte es anders gewollt, denn schon am frühen Nachmittag ließ das Studium der synoptischen Karte eine Störung erwarten, die das Bodenseegebiet in wenigen Stunden erreichen mußte. Leider bestätigte sich diesmal die nicht immer als verläßlich anzusprechende Prognose, und nach Mitternacht setzte ein Wetter ein, das eine Ausfahrt des Schiffes aus der Halle am folgenden Morgen unmöglich machte.

Aber Vorsicht und Sicherheit über Alles! Das ist Dr. Eckeners Losung, mit der wir Versicherer uns nur einverstanden erklären können. Und darum wartete er, unbeirrt von jeder Kritik, besseres Wetter ab. Schon dieses Verhalten beweist uns, wie ernst Eckener es mit seinen Worten nimmt. Vertrauen zur Schiffsführung ist ein unschätzbares Moment, das der Versicherer bei der Prämiennormierung stets richtig zu würdigen versteht.

Am Nachmittag des unfreiwilligen Ruhetages wurden alle Passagiere zum Büro der Zeppelin-Luftschiffbau-Gesellschaft gerufen, wo eine Reihe von Formalitäten zu erfüllen waren. Unter anderem mußte sich jeder Fahrtteilnehmer ehrenwörtlich schriftlich verpflichten, unterwegs nicht zu rauchen und weiterhin eine Verpflichtung eingehen, innerhalb von acht Tagen nach der Landung in Amerika keinerlei Mitteilungen — weder schriftlich noch mündlich — über den Verlauf der Reise zu veröffentlichen. Dies war eine recht unangenehme Überraschung, mit der niemand gerechnet hatte, und eine Folge der vertraglichen Abmachungen zwischen der „Luftschiffbau" einerseits, sowie Hearst-, Ullstein- und Scherl-Presse andererseits, denen damit die alleinige Berichterstattung gesichert werden sollte.

Obgleich dem finanziell bedürftigen Luftschiffbau damit ganz erhebliche Geldmittel zuflossen — Hearst allein hatte für seine Reise an 63 000 Dollar zu zahlen — hat sich eine Vergebung eines derartigen Monopols an einzelne Zeitungsgruppen letzten Endes als wenig glücklich erwiesen und wird wohl künftig nicht wiederholt werden. Ich werde auf diese auch für die Versicherung wichtige Angelegenheit später noch zurückzukommen haben.

Mittlerweile war die Wetterlage günstiger geworden, so daß gegen Abend das große Gepäck zur Verstauung abgeholt werden konnte.

Am Donnerstag, dem 11. Oktober, ab 6.30 Uhr vormittags war alles in der Halle zur *Einschiffung* versammelt. Bald ertönte das Kommando: Sandsäcke los! Der heißersehnte Moment war endlich da, aber das Schiff war zu schwer, es rührte sich nicht. Geschäftiges Hin- und Herlaufen Kapitänleutnants von Schiller, dessen Aufgabe es ist, das Schiff aus der Halle zu bringen. Vorn und hinten wird Wasserballast abgelassen, um den Auswiegezustand, d. h. den Schwebezustand des Schiffes herzustellen. Das hilft, und nun wird es ohne Schwierigkeiten unter dem Jubel der Zuschauer und Haltemannschaften in wenigen Minuten aus der Halle heraustransportiert. Wieder Kommandos, einige 50 bis 60 kräftige Fäuste geben der Führergondel einen energischen Stoß nach oben. Man hört das Klingeln der Maschinentelegraphen, und im Nu springen alle fünf Motoren mit voller Fahrt an.

Um 7.45 Uhr — mit der Nase gegen den Wind — hebt sich das Schiff, das infolge der kälteren Außentemperatur jetzt besser trägt als in der Halle, und in wenigen Minuten befinden wir uns leicht pendelnd auf etwa 250 m Höhe über dem Erdboden. Ein letzter Gruß an Friedrichshafen, wir verschwinden schnell in diesiger Luft nach Westen zu.



Wir fahren zunächst dynamisch, d. h. mit geringem Untertrieb wie ein Flugzeug, was von unten leicht daran erkannt werden kann, daß das Heck etwas tiefer liegt, denn das Schiff, schwerer als die Luft, hat ja das Bestreben durchzusacken, und dem muß mit Höhenruderlage oben entgegengewirkt werden. Umgekehrt, ist das Schiff zu leicht ausgewogen, so hat es das Bestreben, aufwärts zu steigen, und diese Tendenz wird durch Höhenruder unten aufgehoben, wodurch eine Schräglage mit gesenktem Bug entsteht.

Zum Ausgleich des vorhandenen Übergewichtes werden die Motoren zunächst mit Benzin gespeist. Nach etwa 13stündiger Fahrt war soviel Benzin verbraucht, daß das Schiff bei einer Prallhöhe von 800 m über dem Meeresspiegel die ganze Reise in einer Durchschnittshöhe von 450 m zurücklegen konnte. Die Maschinen konnten nunmehr auf Blaugas umgestellt werden. Ich entsinne mich nicht, daß es ein einziges Mal erforderlich war, größere Höhen als 800 m zu überschreiten. Wir kamen daher in Lakehurst mit nahezu dem gleichen Traggasgehalt an, mit dem das Schiff in Friedrichshafen aufgefüllt war. Die Mengen Gas, die später nachgefüllt werden mußten, sind daher nicht durch Höhenverbrauch, sondern durch unvermeidbare Undichtigkeiten der Gaszellen entstanden.

Für die *Wahl des Reiseweges* war die Beurteilung der Gesamtwetterlage über dem Atlantik maßgebend. Auf der nördlichen Route waren schwere westliche Stürme gemeldet, die — wie wir hinterher erfuhren — bei einigen nach New York bestimmten Schiffen Verspätungen bis zu 24 Stunden hervorgerufen hatten.

Dr. Eckener entschied sich daher bald nach dem Aufstieg, weit nach dem Süden auszuholen. Dieser Entschluß mag ihm nicht leicht gewesen sein, bedeutete er doch von vornherein eine Verlängerung des Reiseweges um beinahe 2000 km und Verzicht auf Brechen des Zeitrekordes der beiden vorangegangenen Luftschiffüberquerungen, nämlich des ehemals deutschen, jetzt englischen Luftschiffes R 34 im Jahre 1920 und des L. Z. 126 im Frühjahr 1924. Daß wir dagegen beinahe unfreiwillig den Luftdauerrekord aufstellen sollten, ahnten wir damals allerdings noch nicht. Bislang wird der Dauerrekord von dem ehemals deutschen, jetzt französischen Luftschiff „Dixmuiden" gehalten. Die Reisedauer des „Graf Zeppelin" differiert hiervon nur um wenige Stunden.

Nun geht es weiter über Basel nach Frankreich hinein, rhoneabwärts. Inzwischen hat es aufgeklart, und bei herrlichem Sonnenschein können wir in beschaulicher Ruhe Frankreichs heilige Erde und seine Bewohner unter uns betrachten. An Backbord grüßen uns die schneebedeckten Gipfel der Alpen. Der Montblanc und andere Bergriesen sind deutlich auszumachen. An Steuerbord sind es die weinbewachsenen Kreidefelsen der Languedoc, die nach Überwindung eines stark kupierten Geländes das Auge des Beschauers fesseln. Staunend stehen unter uns die Franzosen. Man sieht es ihnen an, der Anblick des Schiffes kommt ihnen vollkommen überraschend. Wir stehen so tief, daß wir alle Einzelheiten mit dem Glas deutlich ausmachen können.

Lyon und andere Festungen werden in großem Bogen umgangen. Solange man über der Erde schwebt, bieten sich immer wieder neue abwechslungsreiche und eindrucksvolle Bilder. Die Szenerie sorgt dafür, daß man sich keinen Augenblick langweilt.

In Höhe von Lyon wird das Mittagessen serviert. Die erste Mahlzeit an Bord, einfach und durchaus schmackhaft. Alle Speisen sind an Land in Weckgläsern usw. bereits vorbereitet und brauchen nur mit dem elektrischen Kocher aufgewärmt zu werden. Für eisgekühlte Getränke jeder Art war auch gesorgt, und die gute Laune unter den Passagieren hilft die vorhandenen, etwas knapp bemessenen Bestände schnell aufräumen. Gegen 5 Uhr nachmittags war die Rhonemündung erreicht. Vor uns liegt, in tiefes Blau getaucht, das Mittelmeer, ein unvergeßlicher Augenblick, der uns daran erinnern sollte, daß wir eine wirkliche Ozeanfahrt vor uns hatten.

So reizvoll sich eine Überlandfahrt im Luftschiff gestaltet, so eintönig wird die Fahrt über See. Man muß hier vorlieb nehmen mit einem Raum von 5×5 m, in dem 22 Personen Unterkunft finden müssen, und sich die Zeit, so gut es geht, mit Schreiben, Lesen, Kartenspielen, Schach usw. zu vertreiben verstehen. Jedes Schiff, das in Sicht kommt, ist schon eine freudig begrüßte Sensation, aber auf der südlichen Route, die wir einzuschlagen gezwungen waren, gehörte auch das schon zu einer Seltenheit.

Der Kurs führte nun entlang der spanischen Küste mit ihren hohen düsteren Bergen, die sich bald in der hereinbrechenden pechschwarzen Nacht verloren.

Ermüdet von den vielseitigen Eindrücken des ersten Tages, ließ ich mich von dem monotonen Surren der Motoren, das man mit dem eines mächtigen Staubsaugers vergleichen kann, in tiefen Schlaf versenken. Gibraltars steile Felsen, die wir im Morgengrauen des zweiten Tages passierten, habe ich nicht bewundern können, denn erst um 8 Uhr wachte ich auf.

Man schläft im Luftschiff unvergleichlich viel besser als im Schlafwagen, vorausgesetzt, daß es nicht zu kalt ist. Da wir uns aber auf dieser Reise meist zwischen 32 bis 35° N bewegten, war die Temperatur nach meinem Gefühl manchmal sogar zu hoch. Ein gut durchdachtes Ventilationssystem sorgt im übrigen dauernd für Zuführung frischer Luft, so daß man nicht zu befürchten braucht, wie im Eisenbahnwagen mit dumpfem Kopf zu erwachen.

Von *Gibraltar* aus wurde *Madeira* angesteuert. Leichte östliche Brise und klares sichtiges Wetter begünstigten unsere Fahrt. Die *Stundengeschwindigkeit* übertraf zeitweilig 60 Seemeilen. Schon um 2 Uhr nachmittags standen wir über Funchal, wo abermals Post abgeworfen wurde. Daß ich Madeiras rote Erde mit seinen grünen Matten und Reben nach mehr als 30 Jahren aus luftiger Höhe betrachten sollte, habe ich mir damals, als ich als junger Seekadett zum erstenmal dorthin kam, gewiß nicht träumen lassen.

Aus den spärlich einlaufenden *Wettermeldungen* ließ sich nicht viel entnehmen, jedoch schien es angezeigt, auf der gleichen Breite

westwärts die Bermuden anzusteuern, also nicht direkt auf New York bzw. Lakehurst zu halten.

Bis Mitternacht vom 12. auf 13. Oktober ereignete sich nichts, was besonderer Erwähnung verdiente. Das Schiff lief mit normaler Marschgeschwindigkeit; der Wind wehte noch wie auf Bestellung von achtern, und alles schien in schönster Ordnung.

Nach Mitternacht änderte sich die Situation. Umlaufende Winde ließen einen Wechsel der Wetterlage ahnen. Im Westen — wohin wir also gerade steuerten — türmten sich dicke Wolkenmassen. Die Luft war unangenehm feucht-warm, Gewitterbildung war im Anzug. Bald blitzte es denn auch am Horizont auf, und wir waren gezwungen, dieses in subtropischen Gegenden so grandiose Naturschauspiel mit nördlichen, ja sogar nordöstlichen Kursen zu umgehen, um danach wieder den westlichen Generalkurs einzuschlagen.

Solche *Ausweichemanöver* waren notwendig, obgleich im Kriege Luftschiffe mehrfach, ohne Schaden zu nehmen, Gewitter passiert haben. Damit ist aber noch keineswegs bewiesen, daß derartige Experimente immer gelingen müssen. Jedenfalls ist diese ganze Frage doch noch durchaus unerforscht und lediglich auf theoretische Überlegungen basierend; jeder erfahrene Luftschiffer zieht es vor, sein Schiff nicht einer unnötigen Gefahr auszusetzen. Häufige Kursänderungen verursachen naturgemäß einen empfindlichen Distanzverlust, der jedoch im Interesse der Sicherheit mit in den Kauf genommen werden muß.

Beim Morgengrauen am 13. Oktober, also am dritten Tage der Reise, ging leichter Regen nieder. Die Wolken hingen so tief, daß sie zeitweilig jegliche Sicht nahmen. Der Wind wurde unregelmäßiger, und es schien mir, daß sich nichts Gutes in der Luft vorbereitete. Manchmal erzitterte das Schiff leicht, und dann geriet es in Schlingerbewegungen, die wir sonst nicht zu spüren bekommen hatten. Ich ging in die Führergondel, um das weitere Verhalten des Schiffes zu beobachten. Der Regen wurde immer heftiger und die Sichtigkeit immer geringer. Der Wind setzte in Böen ein und fing an, ruckweise Stampfbewegungen auszulösen, die von dem Rudergänger am Höhenruder — wie es mir schien — in etwas nervöser Hast pariert wurden.

Plötzlich setzte eine durchaus nicht *anormal heftige Vertikalbö* ein, jedenfalls habe ich während meiner langjährigen Seefahrt Böen von viel stärkerem Ausmaß erlebt, und das Schiff wurde mit der Spitze ungewöhnlich hart nach unten gedrückt. Um einer solchen Bewegung entgegenzuwirken, hätte das Höhenruder nach oben gelegt werden müssen. Anscheinend hat nun aber der Rudergänger, verwirrt durch die unerwartet heftige Bewegung, das Ruder den umgekehrten Weg gelegt, wodurch die an und für sich schon abwärts gerichtete Tendenz des Schiffes verstärkt wurde. Da die Maschinen mit voller Fahrt voraus arbeiteten, kann man sich leicht vorstellen, mit welcher Geschwindigkeit das Schiff nach unten schoß. Gleich darauf entdeckte der Rudergänger seinen Fehler, und um diesen zu korrigieren, legte er das Ruder hart nach oben. Das Schiff hob sich dann auch wieder, aber da das Ruder nicht rechtzeitig gestützt wurde,

mußte es nun eine Reaktionsbewegung in umgekehrter Richtung ausführen. Diese Höhenschwankungen wiederholten sich dann noch zweimal in gemilderter Form, bis die Beruhigung eintrat. Dr. Eckener veranlaßte danach die sofortige Ablösung des Rudergängers, und das Schiff konnte wieder auf der befohlenen Höhe weitergesteuert werden. Der ganze Vorgang spielte sich in wenigen Sekunden ab. Ich glaube ihn als unbeteiligter Beobachter ziemlich genau wiedergegeben zu haben, um so mehr als ich der einzige Passagier im Führerstand gewesen bin. Es ist übertrieben, wenn erzählt wird, das Schiff habe nahezu die Wasseroberfläche berührt. Der Höhenzeiger, den ich vor mir am Kartentisch hatte, zeigte einen Ausschlag von 100 bis 120 m. Genau kann man das natürlich nicht sagen, weil der Zeiger den Schiffsbewegungen nicht so schnell folgt. Ich gestehe ganz offen, daß wir uns danach alle ziemlich bestürzt ansahen, denn die Aussicht, durch eine stärkere Bö und Wiederholung von derartigen, auch den erfahrenen Zeppelinleuten unbekannten Schwankungen womöglich auf das Wasser niedergedrückt zu werden, war nicht sonderlich ermunternd, und es gehört nicht viel Phantasie dazu, um sich auszumalen, was dann hätte eintreten müssen. Es kommt hinzu, daß die Belastung des Schiffes durch den intensiven Regen 6 bis 7 Tonnen ausmachte.

Kaum war nun eine gewisse Beruhigung eingetreten, als von achtern die besorgniserregende Meldung kam, daß die *Bespannung* der Backbord achteren *Stabilisierungsfläche* sich gelöst habe. Man kann sich denken, mit welchen Gefühlen der Führer diese Hiobsbotschaft aufgenommen haben mag. Soeben der einen Gefahr entronnen, taucht eine andere auf, deren Wirkung überhaupt noch nicht abzusehen war. Noch unter dem Eindruck der vorangegangenen Ereignisse stehend, hat dann Dr. Eckener das Navy Department in Washington gebeten, Hilfe bereitzuhalten. Diese etwas übereilte Maßnahme ist hinterher viel kritisiert worden, und wenn man darin auch nur Dr. Eckeners Verantwortungsgefühl gegenüber den Passagieren erblicken will, vor der Welt bleibt es doch ein S. O. S.-Ruf, der nicht wegzuleugnen ist, selbst als bald darauf ein Witterungsumschwung eintrat und die Bereitstellung einer Hilfsexpedition widerrufen werden konnte; niemand mehr als Dr. Eckener selber wird diesen Eindruck am meisten bedauert haben.

Die nähere *Untersuchung der Beschädigung* ergab, daß man eine übertriebene Vorstellung von den anfangs befürchteten Folgen gehabt hatte. Vor allem kam es darauf an, die noch herumflatternden Teile der Stoffbespannung zu entfernen, damit sie nicht noch in die Ruderleitung kamen, wodurch unter Umständen ein gänzliches Versagen der Höhensteuerung verursacht worden wäre. Diese und andere Arbeiten an dem unverletzt gebliebenen Gitterwerk sind von dem Sohn Eckener und zwei anderen Leuten der Besatzung in aufopferndster Weise ausgeführt worden. An eine wirkliche Beseitigung der Havarie konnte natürlich nicht gedacht werden. So etwas läßt sich an einem in Fahrt befindlichen Schiff gar nicht ausführen, abgesehen davon, daß sich kein geeignetes Reparaturmaterial in solchem Umfang an Bord

befindet. Wohl aber ließen sich Maßnahmen treffen, die — wie schon erwähnt — nach Möglichkeit ein weiteres Umsichgreifen der Beschädigung verhüten sollten. Um nun die obere Bespannung der Dämpfungsfläche nicht auch noch zu gefährden, wurde die Reise von nun ab mit reduzierter Geschwindigkeit fortgesetzt, wobei meist auf den achteren oder backbordachteren Motor verzichtet wurde.

Ob die Ursache des Reißens der Bespannung auf die übermäßige Beanspruchung während der Bö zurückzuführen ist oder auf einen Materialfehler oder auf einen Fehler in der Anbringung selber, oder ob schließlich der Stoff an sich nicht genügend Festigkeit gerade für diesen Schiffsteil gehabt hat, soll einer eingehenden Prüfung vorbehalten bleiben. Der Stand der Untersuchung ist mir noch nicht bekannt, und ich glaube auch nicht, daß man nachträglich den wahren Grund jemals wird feststellen können. Jedenfalls ist dieser Unfall einzig in seiner Art und bisher bei den Zeppelinluftschiffen noch niemals vorgekommen.

Inzwischen begab ich mich nach achtern in den Passagierraum, wo die meisten meiner Reisegefährten gerade frühstückten, als sich der Vorfall ereignete. Tische, Stühle und alles, was nicht niet- und nagelfest im Schiffe war, war infolge der plötzlichen unerwarteten Schiffsbewegung in eine Ecke gerutscht, fast das ganze Frühstücksgeschirr lag zerbrochen an Deck. Um diesen Trümmerhaufen herum saß oder stand alles in tiefem Schweigen. Einigen war der Schreck doch höllisch in die Glieder gefahren, das sah man ihnen deutlich an.

Der Schaden ist in Lakehurst für 2000 Dollar repariert worden, wobei der größte Teil dieses Betrags auf Arbeitslöhne entfiel. Bis zur Beendigung der Fahrt habe ich übrigens nicht die geringste Veränderung in der Stabilität des Schiffes bemerkt; vielleicht hätte es sogar nichts ausgemacht, wenn auch die obere Bespannung weggerissen wäre. Also viel Lärm um nichts; letzten Endes ist alles immer bloß halb so schlimm, wie es anfangs scheint.

Mittlerweile hatte der beinahe *tropische Regen,* der den Aufenthalt in der Führergondel recht unangenehm gestaltet hatte, nachgelassen. Der Wind sprang nach Osten herum und beschleunigte unsere Geschwindigkeit zeitweise auf über 70 Seemeilen, d. i. die Höchstleistung der Geschwindigkeit, die wir auf der ganzen Reise überhaupt erzielt haben. Wenn das Bild, das aus den eingegangenen Wettermeldungen zusammengestellt wurde, richtig war, so steuerten wir am Nachmittag gerade an der Nordkante eines Tiefs entlang, während ein Gebiet höheren Luftdruckes uns von einem noch weiter nördlich gelegenen Tief trennte.

Die dritte Nacht verlief vollkommen ruhig, und wenn die Windverhältnisse so beigeblieben wären, hätte man wohl mit unserer Ankunft in New York bzw. Lakehurst am späten Abend des 14. Oktober rechnen können.

Beim Morgengrauen des vierten Tages, an dem wir unterwegs waren, drehte der Wind aber wieder auf West und frischte im Laufe des Vormittags derartig auf, daß das Schiff nach Annahme des Navigationsoffiziers nur noch 23 Seemeilen machen konnte. Wie sich

später herausstellte, war diese Annahme verfehlt gewesen. In Wirklichkeit standen wir 240 Seemeilen hinter dem mutmaßlichen Standort zurück, waren also noch mehr aufgehalten worden. Der Versuch, den Schiffsort durch *F. T.-Peilung* zu bestimmen, hatte *vollständig versagt.* Mit den Bermuden war überhaupt keine Verbindung zu bekommen, und der ganze F. T.-Verkehr war derartig mit nichtigen Nachrichten überlastet, daß es nicht möglich war, wichtige, für die Sicherheit des Schiffes notwendige Mitteilungen durchzubekommen oder zu empfangen. Kurzum, es herrschte eine ziemliche Disziplinlosigkeit, vielleicht besser gesagt Verständnislosigkeit für die dringenden Bedürfnisse eines Luftschiffes, das noch obendrein als nicht voll lufttüchtig betrachtet werden mußte.

Bei völliger Dunkelheit überflogen wir gegen 7 Uhr abends die *Bermuden,* von wo aus mit nordwestlichem Kurse auf Kap Hatteras zugehalten wurde. Von nun ab ging es in flotter Fahrt vorwärts. Der Windgott hatte es gut mit uns gemeint, und um 9.30 Uhr vormittags des 15. Oktober, d. h. am fünften Tage nach dem Verlassen von Friedrichshafen, bekamen wir die *amerikanische Küste in Sicht.* 10.15 Uhr stehen wir am Südeingang der Chesapeake-Bai und bald darauf über amerikanischem Boden. Man wird es mir gewiß nicht mißdeuten, wenn ich sage, daß ich ein Gefühl des Geborgenseins empfand, als ich Festland unter mir sah, nach dieser immerhin doch nicht ganz harmlos verlaufenen Fahrt, und ich glaube, daß die anderen Reisegefährten genau so dachten. Ich bin oft gefragt worden, ob ich so die Reise nochmals unternehmen würde, und ich antwortete offen und ehrlich: Ja! Schließlich soll man doch nicht vergessen, daß jede Fahrt eine ganze Reihe von Erfahrungen mit sich bringt und die Sicherheit von mal zu mal mehr zunimmt.

Klares, sonniges Herbstwetter leuchtet uns entgegen. Im ganzen Schiff herrscht eine freudige Stimmung, die letzte Flasche Sekt wird brüderlich geteilt. Flieger umschwärmen uns, sie kommen beängstigend nahe, winken, rufen, freuen sich mit uns über die gelungene Fahrt. Um 12.30 Uhr stehen wir über *Washington.* Lokomotiven, Fabriken, Dampfer, alles was überhaupt nur eine Dampfpfeife zur Verfügung hat, läßt sie ertönen, es ist ein Höllenspektakel. Auf den Straßen stehen die Menschen in dichten Haufen, sie winken und sind von dem Anblick des Luftschiffes genau so begeistert wie wir von dem Empfang. Unser Schiff macht eine Ehrenrunde über Amerikas Residenzstadt. Kapitol, Repräsentantenhaus, Lincoln Memorial und das Grab des unbekannten Soldaten sind deutlich zu erkennen. Dann geht es weiter über Baltimore, Wilmington und Philadelphia. Überall die gleiche Feststimmung, die gleiche, freundliche Aufnahme. Zum Schluß, gegen 4 Uhr nachmittags, folgte New York. Der überwältigende Eindruck, der Jubel, dem Tausende von Sirenen und Dampfpfeifen Ausdruck gaben, das alles läßt sich überhaupt nicht mit der Feder wiedergeben, man muß es eben erlebt haben.

Eine Stunde später landete das Schiff in *Lakehurst,* wo uns eine vorzüglich disziplinierte Haltemannschaft der U. S. Navy in Empfang nahm. Die Abfertigung der Passagiere ging sehr langsam vor sich,

weil man in Lakehurst, der U. S. Naval Air Station, auf derartige Besuche nicht recht eingerichtet ist. Einige kleine Ungeschicklichkeiten der Polizei sollen vergessen sein, es wäre kleinlich, nach der großzügigen Gastfreundschaft, die Besatzung und Passagieren vom ganzen amerikanischen Volk gewährt worden ist, daran zu erinnern.

Die *Reisedauer* hat 111 Stunden, 44 Minuten betragen, es sind während dieser Zeit etwa 9926 km zurückgelegt, das bedeutet eine *Durchschnittsgeschwindigkeit* von etwa 85 km oder 45 Seemeilen pro Stunde.

Die *außerprogrammäßige Verzögerung* der Fahrt hatte zur Folge, daß alle Vorräte etwas gestreckt werden mußten. Trotzdem war noch genügend Proviant vorhanden, um satt zu werden. Nur das Wasser wurde knapp, was aber hauptsächlich daran lag, daß einige Passagiere schon zu Beginn der Reise unvernünftig viel verbraucht hatten.

Der Brennstoffbestand war beim Aufstieg 25 000 cbm Blaugas und 15 t Benzin. Während der Fahrt sind 16 000 cbm Blaugas und 7,5 t Benzin verbraucht worden. Mit dem Differenzbestand von 9000 cbm Blaugas und 7,5 t Benzin hätte sich das Schiff bei reduzierter Geschwindigkeit noch weitere 65 Stunden in der Luft halten können.

Alle fünf Motoren haben den Dauerbetrieb glänzend bestanden. Nur ein Motor ist wegen Bruchs einer Ventilfeder für ein paar Minuten, d. h. bis die Feder ausgewechselt werden konnte, ausgefallen. Daß bei einer so langen Reise lediglich aus Gründen der Sicherheit täglich ein Motor nach dem anderen für kurze Zeit gestoppt wird, um einer Revision unterzogen zu werden, besagt nichts gegen die bewiesene Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit. Blaugas als Treibgas hat sich vorzüglich bewährt.

Wie waren nun meine *Erfahrungen als Versicherer?*

Ich hatte bereits zu Anfang bemerkt, der Zweck meiner Teilnahme an der Fahrt war, aus eigener Anschauung ein Urteil über den Umfang des Risikos zu gewinnen. Ich möchte daher nachstehend einige Beobachtungen skizzieren, die dem Versicherer die Möglichkeit geben sollen, sich mit den verschiedenen Gefahren, die sich in diesem Wagnis anhäufen, bekanntzumachen.

Ein tüchtiger Luftschiffer muß ein noch besserer Meteorologe sein. Ich meine damit, daß die *Meteorologie* in der Luftschiffahrt noch höher einzuschätzen ist als die *Navigation.* So wie der Seeschiffer sein Schiff durch schwierige Gewässer, durch Klippen und Untiefen zu steuern verstehen muß, so soll der Luftschiffer, der die navigatorischen Gefahren in diesem Sinne nicht kennt, wissen, wie er sein Fahrzeug durch vollendetste Ausnutzung der Luftströmungen an seinen Bestimmungsort zu führen hat. Maximum und Minimum der Luftdruckverteilung, Gewitter und Böen sind nicht auf seinen Karten verzeichnet, sie wechseln mit unheimlicher Geschwindigkeit, und er kann diese Gefahren nur solange vermeiden, solange er imstande ist, sie mit überlegener Geschwindigkeit zu bemeistern, d. h. zu umgehen. Darin allein liegt die Stärke des Luftschiffes. Wenn die Zeitungen berichten, das Schiff habe das denkbar schlechteste Wetter zu bestehen gehabt, so ist das nicht wörtlich zu nehmen. Im wahrsten

Sinne des Wortes gedeutet, könnte dies doch irrtümliche Vorstellungen von der Widerstandsfähigkeit des Luftschiffes erwecken.

Es wäre Wahnsinn, mit dem Schiff in schweres Wetter hineinzufahren, ein derartiges Experiment könnte eine Katastrophe bedeuten. Ich will damit sagen, daß ich die Gefahr horizontaler Luftbewegungen nicht so hoch einschätze, da man nötigenfalls zurücklaufen kann. Vertikale Luftströmungen hingegen, die häufig überraschend auftreten, könnten dem Schiff viel gefährlicher werden.

Wenn ich das unmittelbare Verhalten des Luftschiffführers im Kampf mit der Luft als Taktik bezeichnen möchte, so liegt die *Strategie* in der *rechtzeitigen Erkenntnis der Wetterlage,* um eben gefahrdrohenden Situationen ausweichen zu können. Hierzu befähigt ihn allein ein einwandfrei arbeitender F. T.-Wettermeldedienst, eine Organisation, die sich voll und ganz dem Sicherheitsbedürfnis des Luftschiffes anpaßt und zur Verfügung stellt. Das was ich in dieser Hinsicht gesehen habe, hat mich nicht begeistert. Es ist wohl eine Wettermeldeorganisation vorhanden, die für Seeschiffe ausreicht, jedoch nicht für Luftschiffe, die ihre stündlichen Positionen mit viermal so großer Geschwindigkeit ändern können. Es ist nicht meine Sache, mich darüber auszulassen, wie eine solche Organisation gedacht werden kann. Der Versicherer muß aber die Bedingung stellen, daß ein regelmäßiger Ozeanverkehr nur dann *Versicherungsschutz* genießen kann, wenn in dieser Beziehung eine grundlegende Änderung geschaffen wird. *Vorbedingung* hierzu ist ein *einwandfrei arbeitender F. T.-Dienst.* Ich mag mich irren, aber ich hatte das Gefühl, daß das Funkpersonal den hohen Anforderungen nicht immer gewachsen war. Vielleicht war es aber auch nur Mangel an Übung. F. T.-Personal kann sich nur auf einem Höchstniveau der Leistungsfähigkeit halten bei dauernder Praxis.

Die Mitnahme von Pressevertretern von drei verschiedenen Gruppen war keine glückliche Maßnahme. Schließlich funkten sie im wesentlichen alle das Gleiche, wenn dann aber obendrein noch die Nachrichten chiffriert weitergegeben werden, so muß das zu einer übermäßigen Beanspruchung des Funkdienstes führen. Die Bedienung des F. T.-Peilgerätes schien Schwierigkeiten zu bereiten, sonst hätten Besteckfehler von über 200 Seemeilen, wie wir sie am vorletzten Tage der Reise erlebten, nicht vorkommen dürfen. Auf den großen Dampfern ist die F. T.-Peilvorrichtung von dem übrigen F. T.-Dienst räumlich getrennt. Die Bedienung liegt dort in den Händen des Navigationsoffiziers. Falls die Gewichtsverhältnisse es gestatten, sollten die Luftschiffe die Trennung gleichfalls vornehmen, schon allein um dies wichtige navigatorische Hilfsmittel wirklich richtig ausnutzen zu können.

Das strenge Rauchverbot während der Fahrt läßt erkennen, wie hoch die *Feuers- und Explosionsgefahr* von der Schiffsleitung selber eingeschätzt wird. Ein Verstoß gegen die Vorschrift kann eine nicht auszudenkende Katastrophe zur Folge haben und den Totalverlust des Schiffes bedeuten. Feuer ist der schlimmste Feind des Luftschiffes, solange noch Wasserstoffgas als Traggas Verwendung findet. Der

Versicherer muß diesem Gefahrenmoment die größte Aufmerksamkeit schenken. Durch Sachverständige ist nachzuprüfen, wie weit die elektrischen Leitungen den Anforderungen der *Sicherheit gegen Kurzschluß* genügen, und ob vom Standpunkt des Feuerversicherers aus in dieser Hinsicht noch Verbesserungen vorgenommen werden können. Ich habe im ganzen Schiff nur einen einzigen Total-Feuerlöscher gesehen. Bei aller Rücksicht auf Gewichtsersparnis scheint mir das zu wenig. Eine größere Anzahl wäre an geeigneten Plätzen über das ganze Schiff zu verteilen.

Die *Besatzung* ist teils aus Angehörigen der früheren Marineluftschiff-Abteilung, teils aus Angestellten der „Luftschiffbau Zeppelin G. m. b. H.“, die schon eine gewisse Erfahrung im praktischen Schiffsdienst hinter sich haben, zusammengestellt. Der Stand der Ausbildung entspricht der jeweiligen Fahrzeit jedes einzelnen. Übungsfahrten konnten nach dem Kriege nur in bescheidenem Maße ausgeführt werden, denn die beiden Schiffe L. Z. 126 und 127 wurden gleich nach der Fertigstellung vor die schwere Aufgabe der Ozeanüberquerung gestellt. Betrachtet man diese Fahrten unter diesem Gesichtspunkte, so kann man tatsächlich nur von Glanzleistungen sprechen. Daß jedoch in Zukunft dem Ausbildungsdienst mehr Sorgfalt gewidmet werden muß, ist erkannt worden; dadurch werden sich auch die vorher kritisierten Mängel in der F. T.- und navigatorischen Ausbildung beseitigen lassen. Daß ein einzelner mal versagen kann, wie der Höhensteuerer, der übrigens gleich danach abgelöst worden ist, wird selbst bei noch so sorgfältiger Auswahl des Personals immer wieder mal vorkommen.

Die *dreifache Besetzung* aller wichtigen Funktionen gestattet die Verteilung des Dienstes auf drei Wachen. Die Gefahr der Übermüdung bei längerer Reisedauer besteht nicht. Nach meinem Empfinden ist der Dienst auf dem Luftschiff erheblich leichter als auf einem Seeschiff, da ermüdende und krankhafte Begleiterscheinungen, die durch Schlinger- und Stampfbewegungen des Seeschiffes ausgelöst werden, beim Luftschiff fortfallen. Wenn die Zeitungen von Luftkrankheit der Passagiere berichtet haben, so ist das einfach aus der „Luft“ gegriffen. Kein einziger Passagier ist luftkrank gewesen.

Alles in allem haben die zwei englischen und drei deutschen erfolgreich unternommenen Versuche einer *Überquerung des Ozeans mit Luftschiffen* bewiesen, daß *lediglich das Luftschiff* bis zum Augenblick Anspruch erheben kann, als *einigermaßen brauchbares transozeanisches Lufttransportmittel* angesehen zu werden. Damit wird dem Risiko der Charakter der Wette genommen, selbst wenn zur Zeit auch noch nicht der wünschenswerte Ausgleich vorhanden ist und man noch nicht von einer eigentlichen Versicherung sprechen kann. Ich glaube dies aussprechen zu dürfen im Hinblick auf die technischen Entwicklungsmöglichkeiten der künftigen Schiffe.

Während die Flugzeugindustrie aller Länder nach dem Kriege bisher mit zweifelhaften Erfolgen unausgesetzt daran gearbeitet hat, das Problem des Transatlantikfluges zu lösen, war es eigentlich nur Deutschland allein, das sich daran machte, zu dieser Aufgabe auch

das Luftschiff heranzuziehen. Dem Versicherer sind bislang — glücklicherweise — Verluste aus Luftschiffversicherungen erspart geblieben. Wir haben Seeschiffe versichert und verloren, und wir werden auch den Verlust von Luftschiffen mit in den Kauf nehmen müssen; das ist unser Los und liegt im Charakter unseres Gewerbes, daß wir immer mit unerfreulichen Überraschungen zu rechnen haben. Hoffen wir nur, daß über der Luftschiffversicherung ein glücklicherer Stern stehen möge als über der Flugzeugversicherung.

Arbeitslosenstatistik
als Grundlage der Arbeitslosenversicherung.*)

Von Prof. Dr. phil. Wilhelm Morgenroth (München).

I. *Aufgaben der Arbeitslosenstatistik (Im allgemeinen und für die Förderung der Arbeitslosenversicherung).*

Bevor nicht durch zuverlässige statistische Grundlagen über die vielen Fragen Klarheit geschaffen ist, die sich an eine geregelte Arbeitslosenfürsorge, besonders aber an eine Arbeitslosenversicherung knüpfen, sind auf diesem schwierigen Gebiete kaum die richtigen Maßnahmen zu finden und ersprießliche praktische Erfolge zu erzielen. Die Organisation jeder allgemeinen Arbeitslosenfürsorge, noch mehr jeder Versicherung, erfordert besonders eine gründliche statistische Erforschung der *Regelmäßigkeiten*, die sich im Eintritt und im Verlauf der fürsorgepflichtigen Ereignisse bei der Beobachtung einer großen Summe von Einzelfällen offenbaren. Auf dem Spezialgebiet des vorliegenden Themas wird man, wie bei anderen Zweigen des öffentlichen und des privaten Versicherungswesens, besser, wirtschaftlicher, rationeller arbeiten, je mehr die *Statistik* des Versicherungszweiges zweckentsprechend ausgestaltet ist. Das beweist wieder ganz besonders die jetzt seit 14 Monaten in Geltung befindliche Reichsarbeitslosenversicherung.

Auf diesen neuesten Bau der deutschen staatlichen Sozialversicherung, wie überhaupt auf *deutsche* Verhältnisse, *beschränken* sich die Darlegungen, die hier geboten werden sollen.

Aus den genannten Gründen hat die Statistik der Arbeitslosigkeit in der jüngsten Zeit — der zunehmenden Notwendigkeit einer öffentlichen Arbeitslosenfürsorge folgend — mancherlei Förderung erfahren. Immerhin sind die statistischen Methoden zur Erfassung des Umfanges und näheren Charakters der Arbeitslosigkeit zur Zeit erst unvollkommen ausgebildet und bedürfen noch der Verbesserung.

Aufgabe und Zweck der Arbeitslosenstatistik geht im allgemeinen dahin, über die Tatsachen des gesamten Arbeitslosenwesens genaue Nachweise zu liefern, um aus deren Erkenntnis brauchbare und zuverlässige Grundlagen zur Durchführung von Maßregeln gegen die Arbeitslosigkeit und ihre Notstände zu gewinnen, mag es sich dabei

*) Vortrag im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft am 4. Dezember 1928.

um Maßnahmen handeln, die der Verhütung der Arbeitslosigkeit (etwa durch bessere Regelung des Arbeitsmarktes, des Arbeitsnachweises, der Arbeitsbeschaffung, der Arbeitsverteilung usw.) dienen oder um Maßregeln zur Bekämpfung der bestehenden Arbeitslosigkeit und zur Milderung ihrer üblen Folgen (wie Arbeitslosenunterstützung, Arbeitslosenversicherung, Notstandsarbeiten, durch sogenannte produktive Arbeitslosenfürsorge usw.).

Die statistischen Tatsachen, die im *einzelnen* aus theoretischen oder praktischen Erwägungen für die Zwecke der Arbeitslosenfürsorge am notwendigsten erscheinen, sind hauptsächlich zu erblicken:

In einer fortlaufenden, eine möglichst lange Reihe von Jahren umfassenden Beobachtung der Arbeitslosigkeit, um den Einfluß der Konjunkturschwankungen, namentlich der wirtschaftlichen Krisen, auf die Arbeitslosigkeit ermessen zu können; dann in Nachweisungen über die Zahl der Arbeitslosen, über ihre Gliederung nach dem Geschlecht, Alter, Familienstand, nach der Ste[illegible] Familiengröße, nach dem Beruf und dess[illegible] weise über die Dauer und die Ursachen [illegible] zwischen den Perioden der Arbeitslosigke[illegible]häftigungszeiten, über die Wanderungen der Arbe[illegible]losen, über den *relativen* Umfang der Arbeitslosigkeit (im Vergleich zur gesamten Bevölkerung oder zur erwerbsfähigen Bevölkerung usw.) und anderes mehr. Alle diese Merkmale des Charakters der Arbeitslosigkeit müssen dann in ihrer zeitlichen Bewegung sowie nach örtlichen Gesichtspunkten möglichst eingehend durch die Statistik verfolgt werden.

II. *Gegenwärtiger Stand der Arbeitslosenstatistik in Deutschland.*

Um die gekennzeichneten Ziele der Arbeitslosenstatistik zu erreichen, hat man in Deutschland schon in der Vorkriegszeit, dann nach dem Kriege, Versuche verschiedener Art angewendet, die aber sämtlich noch zu keinem voll befriedigenden Ergebnis geführt haben.

Die Haupt*zweige* der Arbeitslosenstatistik seien kurz aufgezählt.

Das früher am meisten angewandte und auch gegenwärtig noch manche wichtigen Nachweise für unser Wissen von der Arbeitslosigkeit bietende Mittel der statistischen Erfassung ist in den besonderen Erhebungen über die Fragen der Arbeitslosigkeit, in den sogenannten *Arbeitslosenzählungen,* zu erblicken. *Solche Zählungen* sind im Laufe der letzten Jahrzehnte vor dem Kriege in einer großen Zahl von Städten durchgeführt und vielfach in kürzeren oder längeren Zeiträumen wiederholt worden. Das Statistische Jahrbuch Deutscher Städte weist z. B. für die an seine Berichterstattung angeschlossenen Städte (im allgemeinen die Städte mit mehr als 50 000 Einwohnern) nach, daß in den Jahren 1903 bis 1912 insgesamt 119 Arbeitslosenzählungen durchgeführt worden sind. Außerdem haben gewerkschaftliche Arbeitslosenzählungen stattgefunden.

Neben den städtischen Erhebungen haben Arbeitslosenzählungen, die sich über das Gebiet der Städte hinaus auf ganze Staaten erstrecken, nur selten stattgefunden. So gut wie durchweg hat man

solche Zählungen für ein ganzes Staatsgebiet auch nicht isoliert, wie die meisten städtischen Arbeitslosenerhebungen, zur Durchführung gebracht, sondern hat sie mit allgemeinen Zählungen der Bevölkerung, mit Berufs- oder Volkszählungen verknüpft. Im Deutschen Reiche sind zusammen mit der allgemeinen Berufs- und Betriebszählung vom 14. Juni 1895 sowie mit der Volkszählung vom 2. Dezember 1895 umfassende Versuche zur Ermittlung der Arbeitslosigkeit unternommen worden. Das Jahr 1895 bot durch die Angliederung von Arbeitslosenzählungen an die beiden, in *dasselbe* Jahr fallenden großen Erhebungen den Vorteil, daß die Arbeitslosigkeit auf diese Weise sowohl für einen sommerlichen als auch für einen winterlichen Termin im Deutschen Reiche festgestellt werden konnte, woraus sich wertvolle Vergleichspunkte zwischen der — bekanntlich stark verschiedenen — Arbeitslosigkeit in diesen Jahreszeiten ergeben mußten. Die Ergebnisse der Reichserhebungen haben durch Prof. Dr. *F. Zahn*, den Präsidenten des Bayerischen Statistischen Landesamts, eine vor-[illegible] wertvolle Bearbeitung gefunden.

Bevor nicht durch [illegible] Arbeitslosenzählungen kommen noch andere [illegible] Fragen Klarhe[illegible]itslosigkeit von geringerer Bedeutung.

Wichtigeres [illegible] für die Kenntnis der Arbeitslosigkeit, teilweise sogar die besten [illegible]rundlagen für die Arbeitslosenfürsorge, bieten die sonstigen Zweige der Arbeitslosenstatistik. An erster Stelle kommen hierbei die wertvollen statistischen Aufschlüsse in Betracht, die in der Statistik des *Arbeitsmarktes,* der Arbeitsnachweisämter und sonstigen Arbeitsvermittlungsstellen, im weiteren Sinne auch in der wirtschaftlichen Konjunkturstatistik überhaupt, vorliegen. Wenn diese Statistiken auch nicht unmittelbar die Arbeitslosigkeit kennzeichnen, sondern die Nachfrage nach Arbeit, das Arbeitsangebot, die Stellenbesetzungen, den Beschäftigungsgrad und ähnliches zahlenmäßig wiedergeben, so lassen sie doch in ihren zeitlichen Schwankungen die Zu- oder Abnahme der Arbeitslosigkeit deutlich erkennen.

Als weitere wichtige Stellen der Arbeitslosenstatistik kommen Nachweise der Krankenkassen in Betracht. Außerdem bieten noch die frühere Armenstatistik, die Fürsorgestatistik der öffentlichen Wohlfahrtspflege und einzelne andere Statistiken die Möglichkeit zur Erkennung gewisser Merkmale der Arbeitslosigkeit.

Wertvolle Aufschlüsse über die Arbeitslosigkeit ergeben sich endlich aus den Nachweisungen der *Arbeitergewerkschaften* über die in ihren einzelnen Verbänden arbeitslos Werdenden und die von ihnen unterstützten Arbeitslosen. Mit dem Wachstum der Gewerkschaften und ihrer eifrigen Wirksamkeit auf dem Gebiete der Arbeitslosenversicherung erfährt diese Statistik auch fortgesetzt weitere Verbesserungen. Ihr Hauptvorzug vor den sonstigen Ermittlungen der Arbeitslosenstatistik liegt darin, daß sie nicht nur über die Zahl der arbeitslosen Mitglieder, sondern auch über die Dauer und die Bewegung der Arbeitslosigkeit sowie über die für Arbeitslose verausgabten Unterstützungsbeträge Aufschluß erteilen können.

Ebenso wie in den Erfahrungen der gewerkschaftlichen Arbeitslosenversicherung, so hat sich natürlich mit der Zeit auch in den

Nachweisen der städtischen und anderen Arbeitslosen-Fürsorgeeinrichtungen oder Arbeitslosen-Versicherungsanstalten ein äußerst wertvolles statistisches Material angesammelt.

Was den Wert der vielfach als Hauptquelle der Arbeitslosenstatistik angesehenen Arbeitslosen*zählungen* betrifft, so darf dieser nicht überschätzt werden.

Durch den *Krieg* und seine Folgen, die zeitweise geradezu Katastrophen der Arbeitsverhältnisse bei den führenden Völkern der Erde mit sich gebracht haben — besonders auch in Deutschland mit teilweise schroffstem Wechsel zwischen Mangel an Kräften für die wirtschaftliche Arbeit und Arbeitslosigkeit gewaltiger Volksmassen —, ist die Arbeitslosen*statistik* noch viel wichtiger, auch besser, aber leider noch nicht vollkommen geworden. Die unmittelbaren Zählungen der Arbeitslosen, die vor dem Kriege in zahlreichen Städten vorgenommen wurden, fehlten in der Kriegs- und Nachkriegszeit fast ganz. Bei den übrigen statistischen Nachweisungen der Arbeitslosigkeit, die in den Mitgliederzahlen der Krankenkassen, in den Verkehrszahlen der Arbeitsnachweise und anderen Unterlagen vorliegen, sind zwar Verbesserungen eingetreten, aber noch nicht in ausreichendem Maße.

In Deutschland waren durch die neuen Einrichtungen, die der Krieg zunächst in der „Kriegswohlfahrtspflege", dann die Nachkriegszeit in der Einführung einer allgemeinen „Erwerbslosenfürsorge" (durch Verord. des „Reichsamts für wirtschaftliche Demobilmachung" v. 13. 11. 1918 erlassen) usw. mit sich brachte, neue amtliche Quellen der Arbeitslosenstatistik entstanden. Die daraus hervorgehenden Nachweisungen können aber auch nicht als durchaus befriedigend bezeichnet werden.

Die Zahlen der Arbeitsnachweise erbringen bekanntlich kein richtiges Bild der wirklichen Arbeitslosigkeit. Es fehlen alle Erwerbslosen, die sich nicht des Arbeitsnachweises bedienen; andererseits bemühen sich beim Arbeitsnachweis noch in Arbeit befindliche Personen erst um spätere Erlangung von Stellungen usw.

Noch weniger vollständig als durch die Zahl der Hauptunterstützungsempfänger der öffentlichen Arbeitslosen-Fürsorge oder -Versicherung wird durch die Nachweisungen der Arbeiterfachverbände die Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit wiedergegeben, weil diese Angaben sich nur auf die organisierte Arbeiterschaft erstrecken.

Die sehr unwirtschaftliche, rohe, unbefriedigende Form, welche die deutsche Erwerbslosenfürsorge für die Regelung der Arbeitslosenfrage bildete, ist bekanntlich seit 1. Oktober 1927 durch eine besser geeignete, systematische Arbeitslosenversicherung ersetzt worden. Mit ihr kam ein gewisser versicherungsmäßiger Zug in die Erwerbslosenfürsorge und ohne Zweifel manche Vorarbeit für eine spätere Versicherung.

Die neue Reichs-Arbeitslosen*versicherung* hätte eigentlich zu ihrer erfolgreichen Durchführung und zu einer einigermaßen richtigen Berechnung der Risiken, Kosten und anderer Unterlagen der „Versicherung" bessere statistische Unterlagen benötigt, als sie vor ihrer Errichtung vorhanden waren.

Wertvolles Material zur Frage der Statistik der Erwerbslosigkeit bot namentlich die unterm 5. Dezember 1925 vom Reichsarbeitsministerium dem Reichstag vorgelegte „Denkschrift über die Sozialversicherung und die Zusammenstellung der Ergebnisse in der Erwerbslosenfürsorge 1924/25".

Erheblich höhere Zahlen der Arbeitslosigkeit als die städtischen Arbeitslosenzählungen haben die im ganzen Deutschen Reiche in Verbindung mit der Berufs- und Volkszählung vom Jahre 1895 durchgeführten Arbeitslosenzählungen erbracht. Als eine gleiche umfassendste Aufnahme der jüngsten Zeit ist die Feststellung der Erwerbslosigkeit oder Arbeitslosigkeit im gesamten deutschen Reichsgebiete zu erwähnen, die mit der Volks-, Berufs- und Betriebszählung vom 16. Juni 1925 verbunden worden ist. Bei dieser großen Reichszählung war in den Fragebogen für sämtliche Haushaltungen verlangt, daß „Personen, die zur Zeit arbeitslos, erwerbslos, stellenlos sind — nicht jedoch Streikende und Ausgesperrte —" sich als arbeitslos bezeichnen, „wenn sie wegen Krankheit oder vorübergehender Arbeitsunfähigkeit arbeitslos sind", sich als arbeitslos und krank in die Zählungslisten einzutragen haben. *Ob* brauchbare Ergebnisse bei dieser Arbeitslosenzählung erlangt werden, scheint zweifelhaft.

Mit der Einführung der *Arbeitslosenversicherung* am 1. Oktober 1927 hat die Statistik bemerkenswerte weitere Fortschritte zu verzeichnen gehabt. Besonders die am 16. Dezember 1926 herausgegebenen Motive zum Entwurf eines Gesetzes über Arbeitslosenversicherung enthalten wertvolle statistische Unterlagen.

Was sonst an Statistik der Arbeitslosigkeit noch vorliegt, kann aus Raumrücksichten hier nicht angeführt werden. Nur auf eine besonders wichtige Arbeit sei noch aufmerksam gemacht: auf die *Denkschrift* zur Erhebung über die Arbeitslosigkeit im Winter 1927/28, bearbeitet in der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung (Hauptstelle), Beilage zum Reichs-Arbeitsmarkt-Anzeiger 1928, Nr. 36.

III. *Forderungen zur Ausgestaltung der Arbeitslosenstatistik als Grundlage der Arbeitslosenversicherung.*

Infolge der Wichtigkeit, die der richtigen Lösung des großen, mehr noch als die übrigen sozialen Versicherungszweige bei der Einführung einen Sprung ins Dunkle darstellenden Werkes der Arbeitslosenversicherung zukommt, erscheint es geboten, gegenwärtig die Arbeitslosenstatistik, neben ihren allgemeinen Aufgaben und Zielen, ganz besonders auf die Förderung der Erkenntnisse *versicherungswissenschaftlicher* Art *einzustellen.* Es fehlt in dieser Richtung noch an einer ganzen Reihe von statistischen Erfahrungen. Dabei handelt es sich um zwei Hauptgruppen statistischer Ermittelungen; einmal um solche, die schon lange vorhanden und in ihrer Art den Bedürfnissen der Arbeitslosenversicherung besser anzupassen sind als bisher (wie besonders die Arbeitsmarktstatistik, verschiedene Zweige der sogenannten Konjunkturstatistik usw.), dann um die speziellen statistischen Daten, die beschafft werden durch Erfassung der Zahlen der

Arbeitslosen und Kurzarbeiter, Ermittlung ihrer Gliederung nach persönlichen Verhältnissen, nach Häufigkeit, Dauer, Risiko und sonstigem Charakter der Arbeitslosigkeit usw.

Wie bei der allgemeinen Fürsorge für die Hilfsbedürftigen der Wohlfahrtsämter (der früheren Armenversorgung) müssen bei der Krisenfürsorge und bei der Arbeitslosenversicherung vor allem auch regelmäßige, *fortlaufende* Statistiken geliefert werden, die sich größtenteils bei der Durchführung der Versicherung gleich selbst ergeben und wohlüberlegt auf die wichtigsten Merkmale der Beobachtung abzustellen sind; dazu sind dann für spezielle Fragen, je nach Bedürfnis, ergänzende *Einzelerhebungen* vorzunehmen, soweit sich aus den regulären ständigen Feststellungen keine genügende Klarheit über die zu lösenden Probleme und anzustrebenden Verbesserungen ergibt.

Ein Teil der erforderlichen Statistik ist vom Reichsarbeitsministerium und von der neuen Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung bereits eingerichtet, organisiert und durchgeführt worden. Das Geschehene genügt aber noch nicht. Vertreter der genannten beiden Reichsstellen haben selbst hervorgehoben — neben anderen hat besonders Ministerialdirigent Dr. *Weigert* wiederholt darauf hingewiesen —, wie sehr es in bedeutsamen Fragen der Arbeitslosenversicherung noch an den notwendigen Erfahrungen mangelt, so daß man auf systematische Förderung der statistischen Aufgaben durch die neue Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung vertrauen kann.

III. 1. *Forderungen für die Arbeitsmarktstatistik, Konjunkturstatistik usw.*

Vor allem erfordert zunächst die Arbeitsmarktstatistik noch eine Reihe von Verbesserungen. Sie ist trotz langem Bestehen und vieler auf sie verwendeten Mühe, auch zweifelloser, im Laufe der Zeit erreichter guter Fortschritte, noch nicht auf der Höhe, auf der sie sich als Mittel zu ständiger zuverlässiger Beurteilung des Arbeitsmarktes und seiner Bewegungen befinden sollte. Als ihre beiden Hauptgebiete kommen die Arbeits*nachweis*statistik und die *Krankenkassen*statistik in Betracht.

Allerdings wäre für die Ausgestaltung der *Arbeitsnachweisstatistik* zu einer erschöpfenden Statistik der Arbeitskonjunkturen zunächst erforderlich, daß die Organisation des Arbeitsnachweiswesens selbst erst voll ausgebaut und die oft, namentlich bei nebenberuflich besetzten Arbeitsämtern in den Außenbezirken, vernachlässigte Vermittlungstätigkeit vollkommener wird. Durch die Belebung der Vermittlungstätigkeit kann zugleich auch das vielfach bestehende Mißtrauen der Wirtschaft, das sich gegen die vermeintliche Zuweisung von *Ausschuß*kräften usw. richtet, am ehesten beseitigt werden.

Für die Statistik des Arbeitsnachweises ist *ferner* zu verlangen:

1. Strikte Durchführung des Berichterstattungszwanges für die Arbeitsnachweise, wodurch die Schwankungen in der Zahl der berichtenden Arbeitsnachweise vermieden werden könnten. Die Richtigkeit,

Vergleichbarkeit und Vollständigkeit der statistischen Ergebnisse erleidet dadurch immer noch Einbuße.

2. Ausschaltung von *Doppel-* und sonstigen Mehrfachzählungen, die durch die Arbeitslosigkeitsmeldung eines Arbeiters bei mehreren Arbeitsnachweisen der gleichen Stadt usw. entstehen.

3. *Ausscheidung* der Zählung von Arbeitsuchenden, die noch in einem festen Arbeitsverhältnis stehen. Solange man diese nicht von den bereits Beschäftigungslosen trennt, wird es — zwar weniger bei den Industriearbeitern, aber in starkem Maße bei den Angestellten — unmöglich, die Zahl der tatsächlich Arbeitslosen eines bestimmten Zeitpunktes zu erkennen.

Ein wertvolles Material liefern auf die Dauer die regelmäßigen *Stichtagszählungen* der arbeitsuchenden Personen bei den Arbeitsämtern.

Die *Krankenkassenstatistik* als zweites Hauptgebiet der Arbeitsmarktstatistik bedarf zu ihrem Ausbau:

1. Ebenfalls der strikten Durchführung der Pflicht der Krankenkassen zur Lieferung der statistischen Meldungen, um die Schwankungen in der Zahl der berichtenden Krankenkassen zu vermeiden. Die *Heranziehung* sämtlicher Krankenkassen zur regelmäßigen und rechtzeitigen Bereitstellung ihrer Angaben für das Statistische Reichsamt erscheint zur Vervollständigung des Bildes Arbeitsmarktlage notwendig, um die Störungen der Vergleichbarkeit der statistischen Ergebnisse zu beseitigen.

2. Einer möglichst weitest gehenden *Aufgliederung* der Zahlen der Krankenkassenmitglieder nach beruflichen und lokalen Gesichtspunkten, wie sie bereits im Bergbau für die Knappschaftsvereine und für die Betriebskrankenkassen der Metall- und Maschinenindustrie und des Spinnstoffgewerbes durchgeführt wird. Für die Sozialpolitik ist es vor allem bedeutsam, den Grad der Arbeitslosigkeit in den einzelnen Berufen und Gewerbezweigen und ihren Einfluß auf den Umfang der gesamten Arbeitslosigkeit sowie deren lokale Verbreitung zu erkennen.

3. Der Erfassung der teilweisen Arbeitslosigkeit, die in der Verkürzung der Beschäftigungszeit zum Ausdruck kommt. Da der Umfang der *Kurzarbeit* nicht in der Abnahme der Zahl der Krankenkassenmitglieder in Erscheinung tritt, ist in diesem Falle unter Umständen auf die Kurzarbeitszahlen der Arbeiterfachverbände und auf andere Quellen zurückzugreifen.

Auf die neben der Arbeitsnachweisstatistik und der Krankenkassenstatistik bestehenden sonstigen Zweige der Statistik, die ebenfalls — allerdings in noch geringerem Maße — die Verhältnisse des Arbeitsmarktes zu erkennen gestatten, sei hier nicht eingegangen. Es sei aber noch betont, daß für die Aufgaben und Zwecke der Arbeitslosenversicherung auch noch verschiedene Teile der allgemeinen *Statistik der Wirtschaftskonjunktur* in Frage kommen. Alle die zahlreichen statistischen Beobachtungsmittel zur Verfolgung des *Wechsels* der Wirtschaftslage, die sich in den Bank- und Börsennachweisungen,



in den Preisen, Löhnen, in Produktions-, Verbrauchszahlen usw. darbieten, können wertvolle Unterlagen für die Beurteilung des gegenwärtigen oder künftigen Arbeitsmarktes bieten. Die Arbeitslosenversicherung hat *alles* zu beachten, was an Materialien über den Wechsel der Wirtschaftslagen, seinen Verlauf, seinen Rhythmus, seine Art usw. überhaupt ereichbar ist. Sie bedarf eines klaren Einblicks in alle Verhältnisse der Wirtschaft.

III. 2. *Forderungen für die unmittelbare statistische Erfassung der Zahl der Arbeitslosen und Kurzarbeiter und ihrer Gliederung nach dem Charakter der Arbeitslosigkeit.*

Zu dieser Frage sind vor allem die Statistik der Arbeitslosen in den Arbeiterfachverbänden (Gewerkschaften) und die Statistik der Unterstützungsempfänger der jetzigen Reichs-Arbeitslosenversicherung sowie der früheren Reichs-Arbeitslosenfürsorge zu betrachten.

Die Arbeitslosenstatistik der *Arbeiterfachverbände* entbehrt der Vollständigkeit hauptsächlich deshalb, weil sowohl alle nichtorganisierten Arbeitnehmer als auch die Angehörigen solcher Gewerkschaften, die keine Arbeitslosenunterstützung an ihre Mitglieder gewähren, durch sie nicht erfaßt werden können. Um so mehr Wert ist deshalb darauf zu legen, daß:

1. *Alle* eine Arbeitslosenunterstützung gewährenden Arbeiterfachverbände regelmäßig über die Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit ihrer Mitglieder berichten, um Störungen in der zeitlichen Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu vermeiden;

2. In den berichtenden Verbänden *alle* tatsächlich arbeitslosen Mitglieder, nicht nur die am Tage der Feststellung eine Unterstützung beziehenden, erfaßt werden. Es ist eine Frage der Organisation der Arbeitslosenstatistik der Verbände, inwieweit auch die arbeitslosen Mitglieder in die Statistik mit einbezogen werden können, deren Karenzzeit noch nicht abgelaufen ist, oder die infolge zu kurzer Mitgliedschaft, infolge von Fluktuationen und aus ähnlichen Gründen kein Anrecht auf Unterstützung haben, oder deren Anrecht bereits erloschen ist.

3. Erwünscht wäre ferner, daß die Gewerkschaften auch über die Dauer der Arbeitslosigkeit und die persönlichen Verhältnisse der Arbeitslosen nähere Aufschlüsse bieten würden.

Die Statistik der *Hauptunterstützungsempfänger* der Arbeitslosen*versicherung* und der *Krisenfürsorge* weist ebenfalls nur die im Genuß einer Unterstützung der genannten Art stehenden Arbeitslosen nach. Zur Abrundung des Gesamtbildes der Arbeitslosigkeit wäre hier noch erforderlich:

1. Die Nachweisung auch der Arbeitslosen, deren Karenzzeit für den Bezug der Unterstützung noch nicht abgelaufen ist.

2. Die statistische Erfassung der *nicht*unterstützten Arbeitslosen, die vor Eintritt ihrer Erwerbslosigkeit nicht eine bestimmte Zeit hindurch (innerhalb der letzten 12 Monate nicht weniger *als 26 Wochen*)

in einer gegen Krankheit *versicherungspflichtigen Beschäftigung gestanden* haben.

3. Verstärkung der Arbeitsnachweistätigkeit, um durch weitest gehende Erledigung der Stellenangebote nicht nur die Zahl der Erwerbslosen zu vermindern, sondern auch ein klares Bild der tatsächlichen Arbeitsmarktlage zu gewinnen. Zum gleichen Zweck sind fortlaufend statistische Nachweisungen des Übertritts aus der Arbeitslosenversicherung in die Krisenfürsorge und aus dieser in die allgemeine öffentliche Fürsorge, ferner der Überführung *beschränkt* erwerbsfähiger Elemente usw. in die zuständigen Fürsorgezweige der Wohlfahrtsstellen zu beschaffen.

4. Verschärfte Überwachung und Kontrolle der Unterstützungsempfänger, um die sog. *„Schwarzarbeit"* oder den ungerechtfertigten Bezug der Unterstützungen zu verhindern.

III. 2. a) *Feststellung der persönlichen Verhältnisse der Arbeitslosen und Kurzarbeiter.*

Um den Aufbau und die Organisation der Arbeitslosenversicherung den charakteristischen Eigentümlichkeiten des zu versichernden Schadensfalles anzupassen, erscheint die Ausgestaltung der Arbeitslosenstatistik noch in *verschiedenen weiteren Richtungen* geboten, und zwar:

1. Neben der bereits durchgeführten Gliederung der Arbeitslosen und Kurzarbeiter nach dem Geschlecht ist ein fortlaufender Vergleich des prozentualen Anteils der beiden *Geschlechter* an der Arbeitslosigkeit in den einzelnen *Berufen* zu ziehen.

2. Die Aufgliederung der als arbeitslos ermittelten Arbeitnehmer der beiden Geschlechter nach *Altersklassen,* um den Einfluß der Altersstufen auf das Arbeitslosigkeitsrisiko aufzuhellen.

3. Die Aufteilung der Arbeitslosen nach dem *Familienstand.* In den Fällen, wo Familien von der Arbeitslosigkeit betroffen sind, ist auch die Familiengröße einer genaueren Durchforschung anheim zu stellen.

4. Familienstand und Familiengröße sind ferner für die Arbeitslosigkeit der verschiedenen *Gewerbezweige* zu untersuchen. In der Landwirtschaft werden z. B. in der Regel verhältnismäßig mehr und größere Familien von der Arbeitslosigkeit betroffen als in der Industrie.

5. Die Feststellung der Erschwerungs- und Behinderungsgründe bei der *Wiederaufnahme* von Arbeit, persönliche oder wirtschaftliche Gründe usw.

6. Die Ermittlung der *Renten*empfänger unter den Empfängern der Arbeitslosenversicherung und der Krisenunterstützung, sowie des Alters der Rentenempfänger, der Arbeitsfähigkeit usw.

7. Die Feststellung, inwieweit die Arbeitslosen in Arbeiterfachverbänden *organisiert* sind, um Aufschlüsse über das Ausmaß des außerstaatlichen Versicherungsschutzes der Arbeitslosen zu erhalten.



Ermittlungen der angedeuteten Art sind bisher schon in vereinzelten Fällen (Erhebung in der Erwerbslosenfürsorge vom 2. Juli 1926, in der Krisenfürsorge vom 15. Juli 1927 usw.) vorgenommen worden. Die fortlaufende Beobachtung dieser Verhältnisse kann noch viele wertvolle Hinweise, besonders für die Ausgestaltung der Arbeitslosenversicherung, bieten.

III. 2. b) *Statistik der Häufigkeit, der Dauer, des Risikos der Arbeitslosigkeit usw.*

Die statistischen Nachweisungen über die Häufigkeit, die Dauer und das Risiko der Arbeitslosigkeit bedürfen zur zweckentsprechenden Ausgestaltung der Arbeitslosenversicherung ebenfalls mancher Ergänzungen. Es ist in dieser Beziehung zu verlangen:

1. Die *fortlaufende* Ermittlung der Häufigkeit und besonders auch der Dauer der Arbeitslosigkeit nach einzelnen *Berufen*. Diese Ermittlung erscheint noch wichtiger als die im Reicharbeitsblatt gebotene Darstellung der Arbeitslosigkeits*dauer* in den einzelnen *Gebietsteilen* des Reiches, da das Arbeitslosigkeitsrisiko eine spezifische Eigentümlichkeit eines jeden Berufes darstellt, mithin besonders geeignete Unterlagen für den versicherungstechnischen Ausbau der öffentlichen Einrichtungen der Arbeitslosenhilfe bietet.

2. Die Ermittlungen über die Häufigkeit und Dauer der Arbeitslosigkeit sind neben dem Geschlecht auch auf die Altersgliederung der Erwerbslosen, ihren Familienstand, auf die Größe der von der Arbeitslosigkeit betroffenen Familien und sonstige persönliche Verhältnisse der Arbeitslosen auszudehnen.

3. Die Feststellung des in den einzelnen Berufen durch *Kurzarbeit* entstehenden wöchentlichen Arbeitsausfalles und die Aufgliederung auch dieser Ergebnisse nach Geschlecht usw., zur Ergänzung der entsprechenden Aufgliederung der *Voll*arbeitslosigkeit für die einzelnen Berufe.

4. Alle diese Untersuchungen müssen sich, um zufällige Momente auszuschalten, möglichst auf *längere Zeiträume* erstrecken.

IV. *Aus den seitherigen statistischen Erfahrungen hervorgehende Lehren für die Verbesserung der neuen Arbeitslosenversicherung.*

Daß die heutige, sehr junge Arbeitslosenversicherung noch viele Mängel und Sorgen in sich birgt, ist leicht verständlich. Sie kommen nicht nur aus den ganz absonderlichen Schwierigkeiten einer Versicherung gegen die Nachteile der Arbeitslosigkeit, die bedeutend größer sind als bei den übrigen öffentlichen Versicherungszweigen, sondern sie sind teilweise auch auf das Entstehen des neuen Baues auf der höchst unwirtschaftlichen Grundlage der von November 1918 bis September 1927 in Geltung gewesenen allgemeinen Erwerbslosenfürsorge zurückzuführen. Es haften dem heutigen Gesetzgebungswerk noch zu sehr die Züge eines unvollkommenen bloßen Unterstützungswesens an; die versicherungswissenschaftlichen und versicherungstechnischen Erfordernisse haben in ihm noch zu wenig Beachtung gefunden. Um die Arbeitslosenversicherung mit der Zeit

auf die Höhe der übrigen sozialen Versicherungszweige in Deutschland zu bringen, bedarf es noch gründlicher Reformen. Auch bei Aufrechterhaltung der *sozialen* Grundauffassung der Arbeitslosenversicherung erscheinen solche Verbesserungen erforderlich.

Um die *Bedeutung* der *Statistik* für das Gebiet der Erwerbslosigkeitsprobleme noch mehr als in den vorangegangenen Kapiteln *erkennbar* zu machen, soll hier weiterhin an einigen besonders wichtigen *Gegenwartsfragen* kurz dargelegt werden, *welche Änderungen* der heute bestehenden *Regelungen* der deutschen Arbeitslosenfürsorge auf Grund der *statistischen Erfahrungen* geboten erscheinen. Neben anderen Mängeln kann vor allem dem Standpunkt der jetzigen Gesetzgebung nicht beigepflichtet werden, auf die überaus starken Unterschiede in der Gefahr, der Dauer und dem Risiko der Arbeitslosigkeit nach dem *Beruf* und anderen Verhältnissen der Versicherten keine geeignete Rücksicht zu nehmen; die Fragen der Saisonberufe, der langfristig Erwerbslosen usw. sind von befriedigender Lösung noch weit entfernt. *So* verdient die neue Arbeitslosenversicherung erst zum Teil den Namen einer eigentlichen „Versicherung" oder auch einer öffentlichen *sozialen Versicherung.* Die Form der Versicherung mit angemessenen *Rechts*ansprüchen der versicherten Arbeitslosen ist grundsätzlich von der öffentlichen Unterstützung der Hilfsbedürftigen der Wohlfahrts- und Armenpflege genau zu scheiden.

Es genügt natürlich nicht, daß die Statistik *da* ist; sie hat auch dann die gebührende Beachtung und richtige Nutzanwendung zu finden.

Allerdings muß berücksichtigt werden, daß die Schwierigkeiten der Arbeitslosenversicherung viel größer sind als bei den übrigen sozialen Versicherungszweigen, weil es namentlich stark im Willen und Verhalten des einzelnen Arbeiters liegen kann, die Arbeitslosigkeit in unberechtigter Weise herbeizuführen. Es ist sehr schwer, dann sein etwaiges Verschulden festzustellen. Kontrolle, Überwachungsmaßnahmen und ein wirksamer Arbeitsnachweis werden auch nicht ganz vollkommen solcher Simulation der Arbeitslosigkeit Herr werden. Dazu kommt die schon erwähnte starke Verschiedenartigkeit des *Interesses* der in Betracht kommenden Gruppen der Bevölkerung an der Arbeitslosenversicherung.

Die angedeuteten und einige weitere Reformbedürftigkeiten der Arbeitslosenversicherung sind im einzelnen noch näher zu erläutern.

An erster Stelle erscheint die Beseitigung der Unvollkommenheit geboten, die in der Vernachlässigung des *berufseigentümlichen* Charakters der Arbeitslosigkeit liegt. Daß die neue Arbeitslosenversicherung weder in den Beiträgen der Versicherten, noch in den Leistungssätzen der Versicherungsanstalt irgendeinen Unterschied nach dem Beruf der Arbeitslosen macht, sondern alle Berufe gewissermaßen über einen Kamm geschoren hat, ist von vornherein ein Mangel des Gesetzes gewesen. Dieser Nachteil hat sich bereits in recht unangenehmen Auswirkungen empfindlich geltend gemacht und hat (offenbar) die verantwortlichen Stellen schon kurze Zeit nach dem Inkrafttreten des Arbeitslosenversicherungsgesetzes zu Reform-

maßnahmen genötigt, wenn zunächst auch erst auf einem Gebiet, auf dem die Folgen der Außerachtlassung der Berufseigentümlichkeiten am schlimmsten hervorgetreten sind und die allerdringendste Abhilfe unverzüglich erheischen. Es ist das Gebiet der Arbeitslosigkeit der sog. *Saisonarbeiter,* auf dem die meisten Schwierigkeiten entstanden sind und entstehen mußten, weil die Arbeitslosigkeit einzelner Saisonberufe das Risiko der annähernden *Gewißheit* des Eintritts der Gefahr, des entschädigungspflichtigen Ereignisses, in sich trägt.

Die Folgen solchen Vorgehens sehen wir namentlich in der Landwirtschaft, soweit sie in das neue Versicherungsgesetz einbezogen worden ist. Die Witterung allein schon zwingt dort bekanntlich zur Saisonarbeitslosigkeit. Wie es auf dem Lande gewirkt hat, daß jetzt plötzlich im ersten Jahre und zu Anfang des zweiten Jahres des neuen Versicherungsgesetzes viele Landarbeiter und kleine Bauern „stempeln gehen" — wie der Volksmund sagt — und Arbeitslosenbezüge ausbezahlt erhalten, während man sonst alljährlich mit der herbstlichen und winterlichen Arbeitslosigkeit als einer natürlich gegebenen berufseigentümlichen, nicht zu Unterstützungswünschen Anlaß gebenden Tatsache rechnete, das kann jeder vernehmen, der sich etwas im Lande umhört. Solche Dinge hätten bei anderer gesetzlicher Regelung wohl vermieden werden können. In *anderen* Saisonberufen ist es ähnlich. Es ist nicht mit Unrecht auf den Kellner hingewiesen worden, der in der Fremdensaison im Süden war und wie stets dort ein recht gutes Einkommen hatte, von dem er stets in der Jahreszeit der Nichtbeschäftigung lebte. Bei diesem Beispiel stehen allerdings nicht viele Fälle, im Gegensatz zur Landwirtschaft, in Frage; dafür aber in anderen Saisonberufen, im Baugewerbe und anderen Zweigen der Volkswirtschaft, wo wieder größere Massen Versicherter in Betracht kommen.

Das Erschwerende liegt dabei darin, daß die neue Reichsversicherung hier gewissermaßen Unterstützungsfälle *neu* geschaffen hat, die früher zum Teil gar nicht in Erscheinung traten, wo aus Witterungs-, Saison- und Berufsgründen überhaupt Unterstützungen nicht erwartet wurden. Obendrein gibt man diese eigentlich nicht erwarteten Unterstützungen aus den Mitteln, welche die *anderen* Berufe mit geringerer, teils ganz geringer Gefahr der Arbeitslosigkeit aufgebracht haben. In *eigener berufsklassen*mäßiger Versicherung hätten jene Berufe sich gut verhältnismäßig leicht helfen können; jetzt wird es auch dort, wo man mit Arbeitslosigkeit als Berufseigentümlichkeit *wenig* rechnet und die Arbeitslosigkeit im Einzelfall etwas viel Schlimmeres ist als im Saisongewerbe — mit von jeher ziemlich sicherer Arbeitslosigkeit —, außerordentlich *erschwert,* bei sich selbst die nachteiligen Folgen der Arbeitslosigkeit zu bekämpfen.

Gewiß hat die neue Arbeitslosenversicherung schon in der *Dauer* der Unterstützung und mit anderen kleinen Mitteln einige Differenzierungen für langfristig unterstützte Arbeitslose und Saisonarbeitslose eintreten lassen. Dies bringt aber zu geringen Ausgleich und wird von der Arbeiterschaft großenteils nicht verstanden, sondern als ungerecht empfunden werden. Obendrein sind diese Regelungen viel zu *kompliziert.*

Zufolge der eingetretenen Auswirkungen des neuen Versicherungsgesetzes hat gegen Ende Oktober 1928 in der Reichsanstalt für Arbeitervermittlung und Arbeitslosenversicherung eine Konferenz über die Beseitigung von *Mängeln* des *Gesetzes* über Arbeitslosenversicherung stattgefunden, und daraufhin hat der Herr Reichsarbeitsminister vor ungefähr zehn Tagen dem Reichstag den Entwurf eines Gesetzes über eine *Sonder*fürsorge bei berufsüblicher Arbeitslosigkeit zugeleitet. Es ist sehr kennzeichnend, daß man hier das Wort „berufsübliche" Arbeitslosigkeit braucht, aber scheinbar die Saisonarbeitslosigkeit meint. Denn alle Arbeitslosigkeit ist im höchsten Maße berufsüblich oder berufseigentümlich; es gibt keine berufsübliche als Gegensatz zu einer anderen Arbeitslosigkeit. Jahreszeitliche (Saison-) Arbeitslosigkeit ist ebenfalls etwas anderes als berufsübliche oder berufseigentümliche Arbeitslosigkeit.

Der neue Gesetzentwurf aus der Zeit vor etwa zehn Tagen scheint in der Tat nur die jahreszeitliche, die Saisonarbeitslosigkeit, zu betreffen, aber keine Neuregelung der berufseigentümlichen Arbeitslosigkeit überhaupt, wie man nach dem Titel vermuten könnte. Trifft dies zu, wird nur die Saisonarbeitslosigkeit im Gesetzentwurf behandelt, so ist er nicht mehr als ein augenblicklicher Notbehelf; er kann nur noch *mehr* komplizierend wirken auf das Versicherungsganze.

Wenn man jetzt die Unumgänglichkeit der Berufsgliederung in der Arbeitslosenversicherung erkannt hat in der neuen Reichsanstalt für Arbeitslosenvermittlung und Arbeitslosenversicherung, so soll man sie *richtig* einführen, man soll neu aufbauen, statt auf unrichtiger Grundlage weiter herumzudoktern und dadurch den ganzen Versicherungsgedanken weiter zu schädigen. Es wird besser sein, wenn man den Fehler an der Wurzel ausmerzt und die zu Unrecht unterlassene Berufsgliederung grundsätzlich einführt.

Früher ist man in der deutschen Sozialversicherung vor der Errichtung ihrer älteren Zweige recht vorsichtig vorgegangen. Ich erinnere an die Einführung der Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Altersversicherung, die man in der allgemeinen deutschen Berufszählung von 1882 vorbereitete, der Angestelltenversicherung, für die man die statistischen Ergebnisse der Berufszählung von 1907 verwendete. Mit Recht hat man damals z. B. bei der *Unfall*versicherung auch die bestgeeignete Form der *Berufs*organisation, der Berufsgliederung, gewählt, läßt Beiträge und Leistungen nach den beruflichen Eigentümlichkeiten bemessen, die überaus wichtig sind für die Unfallhäufigkeit und Unfallgefahr, und man ist gut auf diesem Wege gefahren. Dabei sind die beruflichen Unterschiede der *Unfall*gefahr noch viel geringer als die beruflichen Unterschiede der Gefahr und des Risikos der Arbeitslosigkeit.

Die Frage der *Saisonarbeiter* wird, trotz der neuen Gesetzesvorlage über die „berufsübliche" Arbeitslosigkeit, noch manche Schwierigkeiten bringen. Die Neuregelung scheint sehr kompliziert zu sein. Der durch das neue Versicherungsgesetz herbeigeführte verstärkte Andrang zur Saisonarbeit steigert überdies, abgesehen von

anderen unangenehmen Folgen, die finanzielle Belastung der Versicherung außerordentlich. Wieweit ferner die jetzigen Regelungen auf die Landwirtschaft und die Wanderungen zwischen Stadt und Land von Einfluß und daher berechtigt sind, wird sich erst genauer erweisen müssen. Bevor nicht — um mit Professor v. Zwiedineck-Südenhorst zu sprechen — das strukturelle und das konjunkturelle Risiko der Arbeitslosigkeit und auch das *Saison*risiko, die jetzt grundsätzlich einander im Gesetz *gleich*gestellt sind, *unterschiedlich* behandelt werden, dürfte keine ausreichende Besserung des bisherigen Zustandes eintreten. Das richtige Heilmittel liegt auch hier in der schon mehrfach betonten Bildung beruflicher oder gewerblicher Gefahrenklassen.

Was man mit dem Ausschluß der Berufsgliederung aus den Beiträgen und Leistungen der Arbeitslosenversicherung getan hat, läßt sich in seiner *Tragweite* aus der Statistik der Arbeitslosigkeit wohl erkennen.

Für die Ausgestaltung der Arbeitslosenversicherung durch Abstufung der Beiträge und Leistungen nach beruflichen Gefahrenklassen sind statistische Untersuchungen schon vor dem Kriege angestellt worden. Bereits im Jahre 1909 hatte ein bayerischer Ministerialerlaß zur Gründung von Arbeitslosenversicherungskassen angeregt. In einem Musterstatut unterschied dieser Erlaß schon die vier Klassen der „gelernten Dauerarbeiter“, der „ungelernten Dauerarbeiter“, der „gelernten Saisonarbeiter“ und der „ungelernten Saisonarbeiter“. Auch die vor dem Kriege bestehende Kölner Arbeitslosenkasse hatte schon drei Gefahrenklassen gebildet; in München sind in den Jahren 1912 bis 1914 weitere Untersuchungen in dieser Richtung von mir angestellt worden und haben bei dem Entwurf einer Arbeitslosenversicherung Verwendung gefunden, der am 27. März 1913 zu dem Antrag der christlichen Arbeiterschaft Bayerns an den bayerischen Landtag zwecks Einführung einer Arbeitslosenversicherung gestellt worden ist. Dieser Antrag, der hauptsächlich auf den Vorschlägen ruhte, die Baron *v. Freyberg* und ich im Mai 1913 auf der 4. Bayerischen Arbeitsnachweiskonferenz in Augsburg gemacht hatten, ist wegen des Krieges nicht zur Beratung gekommen.

Welche Gefahrenklassen zu bilden sind und *wie* die verschiedenen Berufe versicherungstechnisch in Gefahrenklassen einzuteilen sind, darüber waren damals in München auf Grund der vorherigen Erfahrungen der Gewerkschaften mit ihrer Arbeitslosenversicherung schon ziemlich gute Grundlagen vorhanden. Ferner boten dafür auch die Ergebnisse der Arbeitslosenzählungen sowie die Statistiken der Arbeitsämter und Krankenkassen manche brauchbaren Materialien.

In München wurde damals empfohlen, nach den erwähnten Erfahrungen der Gewerkschaften, die ihre diesbezüglichen zahlenmäßigen Nachweise — zum Teil recht vollständige Nachweise — in dankenswerter Weise zur Verfügung gestellt haben, und nach *anderen* Quellen etwa *sechs verschiedene Gefahrenklassen* zu bilden. Nach den zugehörigen Berechnungen, die jetzt in der von Professor *Dr. H. Dorn* geleiteten wirtschaftswissenschaftlichen Abteilung der

Technischen Hochschule München von *Dr. Wilhelm Henninger* durch weitere Sammlungen statistischen Materials und eingehende Spezialuntersuchungen gefördert und bis in die jüngste Zeit fortgeführt worden sind, würden zur ersten Gefahrenklasse, d. h. zur Klasse des höchsten Risikos, der größten Gefahr der Arbeitslosigkeit z. B. gehören: das Baugewerbe, die Bildhauer, Steinarbeiter, Asphalteure, Glasarbeiter, Tapezierer, Zimmerer, dann vor allem die Buchdrucker, Lichtdrucker, die Land- und Forstwirtschaft usw. Diese Gewerbe hätten die höchsten Beiträge aufzubringen. Demgegenüber würde die Gefahr der Arbeitslosigkeit am geringsten sein und infolgedessen auch entsprechend niedrige Beiträge zur Arbeitslosenversicherung erfordern: bei den Gruppen der Gemeinde- und Staatsarbeiter, der Brauereiarbeiter, der Handlungsgehilfen, der Tabakarbeiter usw. Zwischen diesen beiden Klassen des höchsten und niedrigsten Arbeitslosigkeitsrisikos können dann noch weitere Klassen, je nach den statistischen Ergebnissen, gebildet werden. Als eine Gruppe ziemlich starker Arbeitslosigkeit würden noch in Betracht kommen: die Metallarbeiter, Holzarbeiter, Kupferschmiede, Hutmacher, Bäcker und Konditoren usw., während auf der anderen Seite, z. B. bei den Schuhmachern, Maschinisten, Transportarbeitern usw., die Gefahr der Arbeitslosigkeit ziemlich gering ist.

Wie wenig es angängig erscheint, die Unterschiede im Risiko der Arbeitslosigkeit zu vernachlässigen, geht daraus hervor, daß die pro Kopf des Gewerkschaftsmitgliedes *ausbezahlten Unterstützungen* sich z. B. kurz vor dem Kriege bei den Buchdruckern auf rund 8 M., bei den Glasarbeitern auf 5,50 M., bei den Bildhauern auf 4,30 M. beliefen, während sie z. B. bei den Brauereiarbeitern nur 0,27 M., bei den Handschuhmachern nur 0,24 M. betrugen. Das sind so große Unterschiede, 0,24 M. bis 8 M., daß man mit einer Schablonisierung bei der Feststellung der Beitrags- und Leistungssätze nicht ohne große Schädigungen auskommen kann.

Wenn man bedenkt, daß in diesen Erhebungen die Gefahr der Arbeitslosigkeit der ungünstigsten Berufe das 20- bis 30fache der günstigsten und noch mehr beträgt, daß zugleich auch die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit in den einzelnen Berufen bis zum 20- oder 25fachen der geringsten Dauer schwanken, so ersieht man daraus, welche außerordentlich starken Differenzen in Frage kommen. Dabei ist die Saisonarbeitslosigkeit in diesen Berechnungen nur zum Teil berücksichtigt; sie steigt, wie gesagt, beinahe bis zur Gewißheit des alljährlichen Eintritts der Arbeitslosigkeit bei einzelnen Berufen und Gewerben. Obschon in der staatlichen *Unfall*versicherung die Unterschiede der Unfallgefahr erheblich geringer sind und zwischen den höchsten und niedrigsten Risiken um ungefähr das 10- bis 15fache nur schwanken, hat man dort, und zwar mit Recht und mit gutem Erfolg, die *berufs*genossenschaftlichen Organisationen von vornherein als Grundlage gewählt.

Mir ist es unbekannt, worauf die verfehlte Ausmerzung der Berufe in der Arbeitslosenversicherung zurückzuführen ist, wer darin das Reichsarbeitsministerium entscheidend beraten hat. Die Versiche-

rungswissenschaft und Versicherungstechnik sind dabei jedenfalls nicht recht zur Geltung gekommen.

In *früheren* Entwürfen des Gesetzes über die Arbeitslosenvermittlung und Arbeitslosenversicherung war die Bildung von drei Klassen der Arbeitslosengefahr vorgesehen worden.

Schon im ersten, im Referentenentwurf über eine vorläufige Arbeitslosenversicherung von 1921, war die Bildung von drei Gefahrenklassen vorgesehen, und ebenso — allerdings in etwas abgeänderter Form — schlug der zweite Gesetzentwurf von 1922 vor, die Gefahr der Arbeitslosigkeit im Berufe in der Weise zu berücksichtigen, daß die Beiträge für die Angehörigen der Berufsgruppen, die die Arbeitslosenversicherung regelmäßig über den Durchschnitt in Anspruch nehmen, entsprechend erhöht, für Berufsgruppen mit geringerer als der durchschnittlichen Arbeitslosigkeit entsprechend vermindert werden sollten, wobei die Anzahl der Gefahrenklassen wiederum nicht mehr als drei betragen sollte. Während dann im Gesetzentwurf von 1923 die gleiche Bestimmung noch vorhanden war, nahm der Gesetzentwurf von 1925 eine *andere* Stellung ein. Obschon er anerkannte, daß dem reinen Versicherungsprinzip die Berufsgliederung oder eine gewerbliche Differenzierung mehr entsprechen würde, wenn dann jede Berufsgruppe für sich die eigentümliche Gefahr der Arbeitslosigkeit trage, hat er aus anderen Beweggründen von jeder berufständischen oder gewerblich geteilten Versicherung abgesehen.

Zur *Rechtfertigung* der Weglassung der Berufsgliederung aus dem neuen Versicherungsgesetz hat man einige wenig durchschlagende und überzeugende Argumente angeführt.

Die *Beweggründe,* die für die Negierung der beruflichen Teilung amtlich angegeben worden sind, erstrecken sich auf den sozialen Charakter der Arbeitslosenversicherung, bezweifeln die *dauernde* Gültigkeit berufseigentümlicher Unterschiede für eine Anzahl Gewerbe und glauben, daß die moderne Betriebsführung mit ihrer weitgehenden Arbeitsteilung die Bedeutung der Berufszugehörigkeit verringert habe, daß endlich auch die Übernahme berufsfremder Arbeiter erschwert werden könnte. Es ist leicht, diese Motivierungen zu widerlegen.

Alle angeführten Gründe haben wohl etwas, jeder ein klein wenig, Zutreffendes an sich, sie können aber in keiner Weise als stichhaltig im Rahmen der gesamten Versicherung anerkannt werden. Die Tatsache der außerordentlichen Höhe der beruflichen Unterschiede der Arbeitslosigkeit ist viel zu bedeutend, als daß sie ohne Schaden in der Praxis wegen nebensächlicher Argumente negiert werden könnte.

Bei beruflicher Gliederung hätte auch jede Berufs*gruppe* ein großes Interesse daran, ihre Gefährdung zu vermindern; ganz besonders würden die Berufe mit der größten Arbeitslosigkeit darauf sehen, ihre Kosten für die Versicherung durch Verringerung der Gefahr immer mehr zu erniedrigen. Bei der getroffenen schablonen-

haften Regelung haben dagegen gerade die Berufe mit starker Arbeitslosigkeit kein besonderes Interesse, die Gefahrenhäufigkeit zu mindern, weil der Hauptteil der Kosten doch von anderen Berufen für sie gezahlt wird. In diesen anderen Berufsgruppen wiederum wird man bei ihrer viel geringeren Arbeitslosigkeit nur Unzufriedenheit und Nachteile ernten.

Auch der Gedanke der gegenseitigen *Kontrolle* der *Berufs*angehörigen oder Gewerbeangehörigen am gleichen Orte über das tatsächliche Zutreffen unfreiwilliger und unverschuldeter Arbeitslosigkeit ist im neuen Gesetz kaum berücksichtigt. Bei Einführung der Krankenversicherung haben bekanntlich solche Erwägungen eine viel größere Rolle gespielt. Mögen sie tatsächlich auch eine heute nicht mehr besonders hoch zu veranschlagende Bedeutung haben, so sind auch *sie* doch nicht ganz von der Hand zu weisen.

Jedenfalls hat man zu Unrecht und nicht ungestraft die Erkenntnisse der *Berufsstatistik* der Arbeitslosigkeit allzu sehr mißachtet und vernachlässigt.

Wie die Dinge heute liegen, ist in ihrer Form die schon lange bestehende Arbeitslosenversicherung der *Gewerkschaften* mit ihrer beruflichen Grundlage der Reichsversicherung überlegen, so viele *Un*vollkommenheiten sie sonst auch haben mag, so wenig sie auch eine eigentliche „Versicherung“ darstellt, und so wenig sie sonst mit ihren begrenzten Mitteln der Selbsthilfe gegen die starken Staatsmittel mit ihren großen Geldsummen bedeuten kann.

Der *zeitliche* und *räumliche Gefahrenausgleich,* welchen die Reichsversicherung eingeführt hat, kann das Fehlen der *Berufs*gliederung und die daraus hervorgehenden Mängel nicht beseitigen.

Daß die neue Reichsarbeitslosenversicherung an versicherungswissenschaftlichen und versicherungstechnischen Grundsätzen relativ wenig zeigt, ist ohne Zweifel mit zurückzuführen auf das *Entstehen* des *neuen Baues* aus der vorherigen unwirtschaftlichen Arbeitslosen*fürsorge,* aus der sie hervorgegangen ist. Man wird auch nie von sozialen Versicherungen — sozialen Zwangsversicherungen zumal — die gleichen geschäftlichen Grundsätze und Verfeinerungen in dem Maße verlangen wie von privaten Versicherungen und kann obendrein sogar für eine Arbeitslosenversicherung einen recht weitgehenden, großzügigen sozialen Ausgleich in der einen oder anderen Richtung als geboten erachten; aber auch in der *öffentlichen Sozialversicherung* hat der schablonenhafte Zwangsausgleich schließlich seine Grenzen. *So* weit wie in der Negierung der Berufsverschiedenheiten der Arbeitslosenversicherung darf man keinesfalls gehen. Es wäre in der Tat nichts viel anderes, wenn man in eine *Lebensversicherung* junge wie alte Leute in gewissem Umfang zu gleichen Prämien aufnehmen wollte. Die Unterschiede des beruflichen Risikos der Arbeitslosigkeit sind kaum geringer, als das Risiko der Lebensversicherung bei bestimmten älteren und jüngeren Eintrittsjahren voneinander abweicht. Die *Leistungsfähigkeit* und Wirtschaftlichkeit im ganzen Versicherungswesen, in der Feuerversicherung, in der Lebensversicherung und sonstigen Zweigen beruht doch bekanntlich großenteils mit in der

Anwendung des Systems der Gefahrenklassen und in der richtigen Lösung der Ausgleichsfragen.

Schon gleich bei Einführung der neuen Arbeitslosenversicherung hat Reichstagsabgeordneter *Dr. Erkelenz* in Nr. 1 des 4. Jahrganges der *Dr. Fischer*schen Zeitschrift „Der öffentliche Arbeitsnachweis", Jahrgang 1927, neben anderen von ihm als Fehler bezeichneten Punkten des Gesetzes auf dessen Mängel in der Vernachlässigung der Arbeitslosigkeitsunterschiede in den einzelnen Gewerben, vor allem am Beispiel des Baugewerbes und anderer Saisongewerbe, hingewiesen. Er führt dazu unter anderem aus: „Prüft man einen Augenblick, wie sich die Arbeitslosigkeitsverhältnisse im Baugewerbe gestalten werden unter dem Einfluß der jetzt vorgesehenen Territorial- oder Reichseinheitsversicherung, so ergibt sich folgendes: Beitrag und Unterstützung sind für alle Gewerbe, für alle Arbeiter und Angestellten gleich hoch nach einem bestimmten Prozentsatz vom Lohn. Infolgedessen haben in den Gewerben mit hoher Arbeitslosigkeit die Unternehmer so gut wie gar kein Interesse daran, zu überlegen, wie sie die Beitragslast vermindern können. Im Gegenteil; in Zukunft wird jedes Baugeschäft mit weniger Bedenken als bisher im Winter seine Arbeiter entlassen, da sie ja unterstützt werden. Daß diese Unterstützung von *den* Unternehmern und Arbeitsnehmern bezahlt werden muß, die wenig oder gar keine Arbeitslosigkeit haben, gehört zu dem, was man im Zeitalter des Sozialmilitarismus fälschlich auch noch ‚soziale Gerechtigkeit' nennt. Dieser mißverstandene Krypto-Marxismus, von dem neun Zehntel der deutschen Sozialpolitik beherrscht werden, versteinert die Sozialpolitik, die Wirtschaft und das wirklich soziale Verantwortungsgefühl. Auf sozialpolitischem Gebiet herrscht eine geradezu gefährliche Ideenlosigkeit. Die Gehirne sind eingefroren. Der demokratisch-liberale Geist ist getötet. Die starre Organisation lähmt den Geist." Im Grunde hat *Erkelenz* damit wohl recht, obschon ich nicht jedes Wort seiner Philippika mit unterschreiben will.

Auch der außerordentlich erfahrene Herausgeber der Zeitschrift „Der öffentliche Arbeitsnachweis", der rechtskundige Stadtrat *Dr. Fischer*-Nürnberg, hat sich eben erst in der Septembernummer seiner Zeitschrift sehr skeptisch über die Möglichkeit der Beibehaltung des beruflich ungegliederten deutschen Versicherungssystems folgendermaßen ausgesprochen: „Bei Schaffung des Gesetzes wurde bewußt, absichtlich, die Verteilung der Berufsarbeitslosigkeit auf die einzelnen Berufsgruppen und damit eine berufsständig oder gewerblich geteilte Arbeitslosenversicherung abgelehnt; es kommt schließlich darauf an, wie lange der Großteil der Versicherten, der die Mehraufwendungen für die Saisonarbeiter mit zu bestreiten hat, aus anerkennenswertem Solidaritätsgefühl heraus einer solchen Regelung zustimmt. Es ist aber doch fraglich, ob diese Einstellung auf die Dauer haltbar ist."

Um die Angleichung der Arbeitslosenversicherung an eine wirkliche *„Versicherung"*, nach dem Sinne des Wortes, zu bewirken,

müssen *besondere statistische Erhebungen baldigst angestellt* werden. Es könnten zu diesem Zweck die Münchener Erhebungen ausgestaltet werden, was dem Reichsarbeitsministerium viel leichter möglich sein würde als einer privaten Stelle.

Man darf den *Versicherungsgedanken* nicht in Mißkredit bringen. Der Mißbrauch des Wortes „Versicherung", der schon in der Genter sogenannten Arbeitslosenversicherung vorlag, verstärkt eine gewisse öffentliche Versicherungsmüdigkeit, die gerade in neuester Zeit in einer Fülle von Klagen und Angriffen auf die ganze Sozialversicherung sich geltend macht.

Nächst den *Berufs*fragen und den Saisonfragen der Arbeitslosigkeit hätte die Statistik wichtige Lehren über die Frage der *langfristigen* Erwerbslosen bieten können, die jetzt der Reichsanstalt für Arbeitslosenvermittlung und Arbeitslosenversicherung viel Mühe und Sorgen bereiten. Die Arbeitsnachweisstatistik enthält Anhaltspunkte zur Beurteilung der Dauer der Arbeitslosigkeit; ferner die Statistik der Gewerkschaften. Die *Dauer* der Arbeitslosigkeit ist natürlich, neben ihrer Häufigkeit, zur Bemessung des Risikos in der Arbeitslosenversicherung unbedingt mit zu berücksichtigen. Auch über die durchschnittliche *Dauer* der Arbeitslosigkeit sind in *München* bei den Gewerkschaften Feststellungen erfolgt, die ein schätzenswertes Material für die Beurteilung der Frage erbracht haben.

In der Abgrenzung der eigentlichen Arbeitslosenversicherung — mit angemessenen *Rechts*ansprüchen des Versicherten auf Entschädigungen als Entgelt von Leistungen — von der Krisenunterstützung und von der allgemeinen öffentlichen Fürsorge durch die gemeindlichen Wohlfahrtsstellen (der eigentlichen öffentlichen, entgeltlosen *Armen*pflege) muß grundsätzlich genaue und klare Unterscheidung durch unser ganzes soziales Versicherungs- und Fürsorgewesen hindurch geschaffen werden. Ob das neue, im vorigen Monat herausgekommene Gesetz über die *Krisenfürsorge* in der Arbeitslosenversicherung mit seinem *unmittelbaren* Anschluß an die normale Unterstützungs*dauer* der Arbeitslosigkeit günstig wirken wird, erscheint mindestens zweifelhaft. Wie *Gertrud Israel* in der „Sozialen Praxis" vom 1. November 1928 ausgeführt hat, stellt die mit dem neuen Krisenfürsorgegesetz eingetretene Durchbrechung des im Arbeitslosenversicherungsgesetz vorgeschriebenen *Stufenaufbaues* der Aufeinanderfolge der Unterstützungen die „größte Gefährdung des Kredits der Versicherung als Prinzip" dar.

In der Tat: Die heutige Kompliziertheit des gesamten sozialen Versicherungswesens und des öffentlichen Wohlfahrts-Fürsorgesystems verlangt klarere und einfachere Gestaltungen. Zwar wird jede der verschiedenen Arten von Hilfseinrichtungen *in sich* gut organisiert werden müssen, aber engstes Zusammenwirken aller dieser Stellen miteinander ist dringendes Erfordernis. Das gilt namentlich für das Verhältnis zwischen den *Krisen*unterstützten und den in den Wohlfahrtsausschüssen öffentlich Unterstützten.

Die Statistik kann weiterhin wertvolle Lehren für die in der öffentlichen und sonstigen Erörterung wieder besonders lebhaft aufgeworfenen Fragen der angeblichen *Überspannung*, der Überausdehnung der *sozialen Versicherung* überhaupt und der stärkeren *Vereinheitlichung* des ganzen großen sozialen Versicherungswerkes bieten. Gerade die Arbeitslosenversicherung mit ihrer engen Berührung mit der allgemeinen Fürsorge, der eigentlichen *Armenpflege*, zwingt zur Neuprüfung der ganzen Fragen der Vereinheitlichung. Hierbei scheint zwar die unmittelbare Zusammenlegung zweier oder mehrerer Zweige unserer Sozialversicherung nicht geboten — diese Frage soll auch nicht näher hier erörtert werden —, aber das ziemlich lockere Nebeneinanderstehen der verschiedenen Zweige und der fließende—unbestimmte — Übergang zur allgemeinen Fürsorge der Wohlfahrtsstellen (der Armenpflege) bildet heute einen sehr unbefriedigenden Zustand. Die verschiedenen Versicherungszweige müssen mehr miteinander zusammenwirken können. Die öffentliche Wohlfahrtspflege muß auch mehr auf die *Versicherungs*bezüge bei ihren Unterstützungsbewilligungen Rücksicht nehmen.

Für den heutigen Zustand seien einige erläuternde Beispiele angeführt.

Der Oberbürgermeister der Stadt Stuttgart, *Dr. Lautenschlager*, hat im April dieses Jahres öffentlich darauf hingewiesen, daß Stuttgart unter allen deutschen Großstädten „im vergangenen Jahre die weitaus geringste Arbeitslosigkeit gehabt habe. Während im Durchschnitt die Zahl der Arbeitslosen der deutschen Großstädte, auf je 1000 Einwohner berechnet, sich am letzten 1. Oktober auf 12,5 belief, während sie in Berlin 13,5, in Frankfurt 15,1, in München 15,2, in Karlsruhe 16,2 betrug, waren in Stuttgart von je 1000 Einwohnern nur 2,7 arbeitslos“. Bei den meisten deutschen Städten waren tatsächlich auffallend große Unterschiede der Zahlen zu bemerken. Zum Teil dürfte allerdings die niedrige Ziffer der Arbeitslosigkeit in Stuttgart, an der zweifellos bei dem augenblicklichen Aufschwung der Stadt etwas Richtiges ist, doch nur schwer mit den Arbeitslosenziffern der übrigen Städte zu vergleichen sein. Wahrscheinlich werden in Stuttgart die Bestimmungen für die Arbeitslosenversicherung und Krisenversicherung *schärfer* durchgeführt als anderwärts. Darauf deutet auch die Tatsache hin, daß Stuttgart wieder verhältnismäßig viele in der allgemeinen Wohlfahrtsfürsorge unterstützte Personen hat, auf 1000 der Bevölkerung berechnet, erheblich mehr als z. B. München. In Stuttgart war also wohl gar mancher aus der Arbeitslosenunterstützung in die städtische Wohlfahrtspflege gewandert, der anderwärts noch bei der Reichsversicherung war. Durch die offenbar von Stadt zu Stadt vorhandenen Unterschiede in der Behandlung der Unterstützten als Krisenunterstützte oder als einfache Wohlfahrts- oder Fürsorge-Unterstützte erklären sich zum Teil die für die einzelnen Plätze Deutschlands bekanntgegebenen Zahlen. Es ist dringend erwünscht, daß auch hier größere Einheitlichkeit Platz greift, wozu in erster Linie die Statistik die nötigen Unterlagen und Richtlinien zu geben vermag.

Die alte Armenpflege der Vorkriegszeit hatte bekanntlich einen kleineren Kreis und niedrigere Sätze als die heutige Wohlfahrtsfürsorge. Wie eine Umfrage des Deutschen Städtetages vom 29. September 1927 bei den Großstädten mit mehr als 100 000 Einwohnern ergeben hat, schwankten die monatlichen Barunterstützungen eines Alleinstehenden in der allgemeinen Fürsorge zwischen 51,55 M. in Kassel, 50 M. in Frankfurt a. M. und 25 M. in Königsberg. Bei einem kinderlosen Ehepaar bewegten sich die Unterstützungssätze in der gehobenen Fürsorge zwischen 86,36 M. in Leipzig und 50 M. in Königsberg. Es ist wohl wert, die Entschädigungen der Arbeitslosen*versicherung* hierzu in ihrer Höhe in Vergleich zu setzen. Teilweise werden in Einzelfällen außerordentlich *hohe,* in vielen anderen Fällen ganz *unzureichende Unterstützungen* gezahlt. Es erscheint vor allem erwünscht, das Zusammentreffen mehrerer Unterstützungen aus verschiedenen Quellen in seiner Auswirkung auf die ausgezahlten Gesamtbezüge der in öffentlicher Fürsorge stehenden Personen zu überprüfen.

Man wird die Statistik schließlich noch brauchen bei einer Reihe *anderer* Fragen der Verbesserung des gegenwärtigen Gesetzes; so für die Fragen der Gliederung nach *Lohnklassen,* die sichtlich schon für die Versicherten dahin führt, eine möglichst hohe Klasse mit der Beschäftigung anzustreben, um dann möglichst ausgiebige und lange Arbeitslosenunterstützung zu beziehen; ferner die Frage, wieweit man Versicherte, die sehr *lange* Zeit hindurch Beiträge zahlten ohne arbeitslos zu werden, unter Umständen in den ausgezahlten Unterstützungsbeträgen besserstellen könnte, als erst kurze Zeit versicherte und schon oft unterstützte Mitglieder. Auch weiteren Feinheiten, wie Unterscheidungen nach Geschlecht, Alter, Familienstand, nach dem Grade der Erwerbsfähigkeit oder Erwerbsbeschränktheit, nach Familiengröße, Verbesserung des Systems der Kinderzulagen, nach Organisationszugehörigkeit und anderem mehr kann die Statistik im Laufe der Zeit unter Umständen zur Durchführung verhelfen.

Damit soll freilich noch nicht gesagt sein, daß solche Unterscheidungen in der Gesetzgebung auch tatsächlich *jetzt* schon oder später gemacht werden sollen. *Vorerst* würden sie zumeist das Ganze zu sehr komplizieren. Aber *Erfahrungen* darüber *müssen* zur Verbesserung der Erkenntnis des ganzen Arbeitslosenversicherungswerkes, für deren verantwortliche Leiter, schon *jetzt* und *weiterhin* gesammelt werden.

Es muß heute davon abgesehen werden, die angedeuteten *Einzel*fragen hier noch weiter zu verfolgen. Im *ganzen* ist der Eindruck *nicht* abzuweisen, daß *die Statistik* als Grundlage der Arbeitslosenversicherung *noch nicht genügend* ausgestaltet ist und daß auch die bereits *vorhandene Statistik* bei der heutigen Regelung des Arbeitslosenversicherungswerkes nicht ausreichend zur Geltung gekommen ist.

Wenn das Reichsarbeitsministerium und die neue Reichsanstalt für Arbeitslosenvermittlung und Arbeitslosenversicherung für eine



gute Statistik und deren versicherungswissenschaftliche und versicherungstechnische Verwertung sorgen, so werden sie sich *selbst* und ihren Versicherten einen überaus wertvollen Dienst erweisen. Ihre Kosten würde eine richtig und zweckmäßig eingerichtete, einen unnötig großen Apparat vermeidende Statistik der Arbeitsvermittlung und Arbeitslosigkeit in tausendfältiger Weise zum Wohle des Volksganzen rasch wiedereinbringen.

Über den Einfluß der Stoffwechselkrankheiten auf die Lebensdauer*).

Von Dr. med. Alfred Alexander (Berlin),
Facharzt für innere Krankheiten.

Wenn man zusammenfassend unter Stoffwechselkrankheiten die Erkrankung der Verdauungsorgane der innersekretorischen Drüsen und der früher so benannten Stoffwechselkrankheiten im eigensten Sinne, wie Diabetes, zusammenfaßt, so muß es einen wundern, daß außer der zuletzt genannten bei der Lebensversicherung sowie Krankheitsversicherung größere Einschränkungen bei der Aufnahme nicht stattzufinden pflegen. Was die Verdauungskrankheiten anbetrifft, so liegen auch nur für solche im Kindesalter eingehende Statistiken vor. Es kommt noch dazu, daß die auf der Basis der Untersuchungen von *Pettenkofer* und *Voit* und ihrer Schüler aufgebauten Theorien, die der Behandlung und Beurteilung dieser Erkrankungen zugrunde liegen, durch unsere Erfahrungen im Kriege zu einem großen Teil über den Haufen geworfen wurden. Wir alle wissen aus eigener Erfahrung in unserer Familie, daß wir auch mit einer schlechteren Ernährung, sogar mit einer geringeren Kalorienzufuhr leben können, ohne ernstlich zu erkranken; ja wir haben sogar erfahren, daß es Krankheiten gibt, bei denen früher eine besonders gute Ernährung eine unerläßliche Bedingung zur Erhaltung des Lebens zu sein schien, und mußten sehen, daß bei der schlechten Kriegsernährung, die wir in Deutschland hatten, d. h. bei einer Art Unterernährung, ein Teil dieser Kranken, und zwar Schwerkranken, sich besserte, ja gesundete. Ich meine hiermit die eigentümliche Beobachtung, die wir machten, daß Leute mit schwerem und mittelschwerem Diabetes gebessert und geheilt wurden, daß Leute, die wegen ihrer Magen- und Darmerkrankung unter strengster Diät keine Heilung erlangten, bei militärischer Kost im Felde durch Toleranzgewöhnung gesundeten.

Selbstverständlich stehen diesen Besserungen durch die Ernährung, die Deutschland während und nach dem Kriege seinen Einwohnern gewähren konnte, auch Schädigungen in großer Menge gegenüber. In erster Linie mußten wir beobachten, daß weniger die kleinsten Kinder und die alten Leute als vielmehr die Kinder, die sich zur Zeit der schlechten Ernährungsmöglichkeit vor, in und nach dem

---

*) Vortrag im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft am 3. Dezember 1928.

Pubertätsalter befanden, in ihrer Gesundheit, und zwar in bezug auf den Stoffwechsel, gestört wurden. Wir alle haben erlebt, wie häufig hinzukommende Infektionen den geschwächten Körper dahinrafften. Es sei nur auf die furchtbare Statistik hingewiesen, die die Grippeepidemie zeigte, als in den Jahren 1918 bis 1920 in Deutschland die jungen Frauen in der Schwangerschaft und im Wochenbett nach kurzem Kranksein in großer Anzahl starben. Hier handelte es sich sicher um Störungen im inneren Drüsensystem, wobei durch die schlechte Ernährung die Korrelationsbeziehungen zwischen den das Blut regulierenden Drüsen gestört waren, so daß durch Kalkmangel das Blut seiner Widerstandsfähigkeit gegen die Infektion beraubt wurde.

Die falsche Ernährung während des Krieges, die zum Teil auch bei den Bemittelten vorlag, da unsere Nahrungsmittel, die aus dem erschöpften Boden Deutschlands gezogen wurden, nicht die entsprechenden Stoffe enthielten, die zum Aufbau und zur Erhaltung des Körpers notwendig waren, hat eine Generation geschaffen, die auch in der Nachkriegszeit bis heute noch nicht alle Schädigungen dieser Periode überwunden hat. Es fällt uns heute, wenn wir z. B. die Statistiken von Berlin ansehen, auf, daß die Zahl der an Stoffwechselkrankheiten Verstorbenen und Erkrankten in den Altersstufen zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr gegen früher stark zugenommen hat.

Bedenkt man dabei, daß wir die Möglichkeit haben, durch die Fortschritte der Wissenschaft viel größere Erfolge mit der Behandlung zu erzielen, als es früher der Fall war, so muß man doch sagen, daß diese eben erwähnte Schädigung eigentlich noch viel größer sein muß, als sie in jenen Statistiken in Erscheinung tritt. Allgemein weiß man, welche Erfolge wir gerade in der Bekämpfung einer Stoffwechselkrankheit den Fortschritten der modernen pharmazeutischen Wissenschaft verdanken, nämlich des *Diabetes*. War die Zuckerkrankheit bis vor einigen Jahren, d. h. ungefähr bis zu Beginn des Krieges, für den Erkrankten eine stete Quelle der Furcht vor Katastrophen, war sie die Ursache, daß diese Kranken als wirklich „krank" angesehen wurden, daß die Versicherung einen solchen Kranken, der nur Spuren von Zucker zeigte, nicht aufnehmen wollte, ging es sogar so weit, daß Leute, die eine Pentosurie hatten, nicht versicherbar waren, obwohl die Ausscheidungen von Pentose eines chemischen fünfwertigen Zuckers mit dem Diabetes gar nichts zu tun hat, so hat die Entdeckung des Insulins eine solche Umwälzung in unsere Ansichten über den Diabetes gebracht, daß wir den größten Teil der Diabetiker als nicht bedenklich krank ansehen können, daß wir sogar eine große Reihe von Fällen als heilbar bezeichnen müssen.

Das *Insulin,* welches uns ermöglicht, nicht nur den leichten und mittelschweren Diabetiker zuckerfrei zu halten, ihn unabhängig von einer diabetischen Verpflegung, ihn sogar frei von derselben zu machen, zeigt in den schwersten Fällen von Diabetes bei einem eintretenden Coma diabeticum, d. h. bei der schwersten Komplikation der Säurevergiftung des Körpers durch falschen Abbau des Stoffwechsels,

direkt eine lebensrettende Wirkung. Das Insulin wirkt kräftigend auf den insuffizienten Inselapparat der Bauchspeicheldrüse, in dem die Ursache der Krankheit zu suchen ist, und zeigt seine Auswirkung im Zuckergehalt des Blutes, das dadurch auf die Norm zurückgebracht wird, wodurch auch die Ausscheidung von Zucker im Harn zum Schwinden kommt.

Durch neuere Mittel, wie das *Synthalin*, einem chemischen Stoff, der direkt auf innerlich verabreichtem Wege dieselbe Wirkung bei den nicht so schweren Diabetesfällen zu erzielen vermag, hat der Kranke ein weiteres Mittel, um sein Leiden zu bekämpfen. Durch diese Medikamente, verbunden mit einer genau durchstudierten Diät, ist es gelungen, im Laufe der letzten Jahre die Gefahr der Zuckerkrankheit sowohl in bezug auf ihre Lebensgefährlichkeit als auch ihre Krankheitsgefährlichkeit sehr stark zurückzudrängen. Hatte man früher große Furcht, einen Diabetiker zu operieren, wegen der dadurch hervorgerufenen großen Lebensgefahr, so ist heute die Operationsgefahr nach entsprechender Vorbehandlung mit Insulin nicht größer als bei anderen Kranken.

In dem Insulin haben wir aber nicht nur ein für den Diabetes wertvolles Behandlungsmittel gefunden, sondern auch für eine andere Stoffwechselstörung, der wir früher ebenfalls, wenigstens in den meisten Fällen, machtlos gegenüberstanden. Es ist das die *Unterernährung oder Asthenie,* die wir bei den mageren Personen beobachten können. Kuren mit Eisen, Arsen, Mastkuren mit langer Ruhezeit im Bett und im Sanatorium führten und führen bei dieser Krankheit nicht zum Ziel. Die mit ihr behafteten Patienten bleiben immer schwächlich und sind durch jede Infektion oder interkurrente Krankheit gefährdet. Besonders zeigt sich das, wie schon erwähnt, bei solchen Menschen, die in den kritischen Jahren in der Entwicklungszeit waren, in der Entwicklung durch die schlechte Ernährung gehemmt wurden und heute einen großen Prozentsatz dieser mageren asthenischen Kranken darstellen. Sie leiden an Eingeweidesenkung, Magendarmkatarrh mit Herabsetzung der Darmsaftfermente, d. h. der Stoffe, die dem Darm die Möglichkeit geben, die Nahrung richtiger auszunutzen, damit der Körper gut und reichlich ernährt wird. Es gelingt uns nun, durch Verabreichung von kürzer oder länger dauernden Insulinkuren, verbunden mit Verabreichung von chemisch rein dargestellten Magen-Darmsäften, diese Kranken zu kräftigen und zu vollständig gesunden Menschen mit bleibender Gewichtszunahme und Freibleiben von Rückfällen zu machen. Waren diese Menschen früher, wie schon erwähnt, bei jeder Infektion einer schweren Gefahr ausgesetzt — denn statistisch nachweisbar litten die meisten dieser verstorbenen Astheniker an interkurrenten Krankheiten —, so kann diese Gefahr jetzt für sie als behebbar angesehen werden.

Im Gegensatz zu diesen Mageren, Unterernährten stehen die Fettsüchtigen. Bei diesen hat man zwei Formen zu unterscheiden: die der konstitutionellen, endogenen, d. h. wo durch eine falsche Veranlagung die Tätigkeit der Drüsen mit innerer Absonderung, nämlich Keimdrüsen, Schilddrüse, Hirnanhang (Hypophyse) die *Fettsucht*

bedingt ist, und die der exogenen, d. h. erworbenen Fettsucht, die man am besten mit Freß- oder Faulheitsfettsucht bezeichnen kann, wobei die Menge der Nahrungsaufnahme nicht der Menge der verarbeiteten Nahrungsstoffe entspricht. Die erstere, d. h. die endokrine konstitutionelle Störung ist zu beheben durch die entsprechende Verabreichung von Drüsensubstanzen, die die fehlenden ersetzen müssen. Natürlich ist es notwendig, daß solche Kuren nur unter Kontrolle des Arztes gemacht werden, da diese Stoffe genau dosiert sein müssen. So ist z. B. eine Schilddrüsenkur in der Hand des Arztes, bei dem geeigneten Patienten angewandt, von Segen, kann aber bei einem Patienten, bei dem die Fettsucht nicht auf der Basis einer Schilddrüsenschwäche liegt, wenn sie wahllos genommen wird, schwere Schädigungen, ja den Tod herbeiführen. In diesen Fällen versagt im großen ganzen, es sei denn, daß eine Mischform zwischen exogener und endogener Form vorliegt, vollständig die Diät. Eine Besserung der exogenen, d. h. der erworbenen Freßfettsucht, ist natürlich nur durch energisches Einstellen der Diät, Meidung von Verabreichen der schädlichen Stoffe wie Fett, Kohlehydrate, Zucker zu erreichen, wobei Hebung des Energieumsatzes, d. h. durch Bewegung, Turnen, Sport, Massage und dergleichen notwendig ist.

Die Gefahr bei den Fettsüchtigen besteht darin, daß eine Verfettung des Herzmuskels, wodurch das Herz schwach und lebensunfähig wird, eintritt, oder aber daß durch die starke Gewichtszunahme eine Überlastung des Herzens hervorgerufen wird, die zu Herzinsuffizienz und dadurch zum Tod führt.

Alle diese Fettsüchtigen sind also, was die Lebensdauer betrifft, gefährdet, da einerseits, wie gesagt, die Herztätigkeit dauernd allzusehr in Anspruch genommen ist, andererseits auch die übrigen Organe durch Überfettung in ihrer Tätigkeit gehemmt sind. — Die Gefahr liegt auch darin, daß Überanstrengungen gegenüber nicht genug Reserven im Herzen vorhanden sind, so daß bei diesen Leuten ein plötzlicher Herztod (Sekundentod oder Herzschlag) häufiger zu beobachten ist.

Ist die Fettsucht häufig die Folge der Unterfunktion der Schilddrüse, so kennen wir ein Krankheitsbild, das durch die Überfunktion der Schilddrüse hervorgerufen ist, wobei das Schilddrüsensekret vergiftend und schädigend, ja lebensverkürzend auf den Organismus wirkt. Diese Krankheit fassen wir zusammen in das Krankheitsbild der *Thyreotoxikosen,* d. h. der Vergiftung des Körpers durch die Schilddrüse. Den Höhepunkt dieser Krankheit sehen wir in den schwersten Fällen in der *Basedowschen Krankheit,* deren erschreckendes Krankheitsbild Ihnen ja allen bekannt sein wird. Hochgradige Schwellung des Halses, Atmungsstörungen, Herzbeschwerden, Zittern, starke Schweiße, Durchfall, starke Gewichtsabnahme, betont durch das starke Herausquellen der schreckhaft weit geöffneten Augen, zeigen dieses Krankheitsbild an. Frühzeitig behandelt, sind solche Fälle auf innerem Wege zu beeinflussen; bei vorgeschrittenen Fällen versagt sogar die Operation, da auch die Entfernung des größten Teiles der erkrankten und den Körper schädigenden Drüse nicht mehr imstande ist, die Zerstörung im Körper zu beseitigen.

Für die ausgesprochen schweren und vorgeschrittenen Fälle der Basedowschen Erkrankung ist mit einer starken Verkürzung der Lebensdauer zu rechnen. Die leichten Fälle, die im Anfang zur Behandlung kommen, sind teils auf innerem Wege, teils durch das Messer des Chirurgen zu heilen und besteht eine Lebensgefahr für diese Kranken nicht.

Eine viel zu geringe Bedeutung wird leider auch noch heute von den Ärzten der *chronischen Verstopfung* beigelegt. Die Behandlung derselben erfolgt leider noch wie vor Jahrhunderten durch Abführmittel, durch wahllose Kuren in Marienbad, Karlsbad, Kissingen usw., ohne daß man daran denkt, daß gerade die Verstopfung sehr häufig die Ursache vieler komplizierter Erkrankungen sein kann. Schon die Ursache der Verstopfung ist nicht einheitlich, sei es, daß es sich um eine Darmmuskelschwäche, Bauchdeckenmuskelschwäche, Spasmen im Darm, nervöse sekundäre Störungen, Senkung, Verlagerung oder Erweiterung des Darms u. dgl. handelt. Durch das Liegenbleiben des Kotes im Darm werden Stoffe im Körper zurückgehalten, die vergiftend auf den Organismus wirken müssen. Diese Stoffe führen einerseits zu starken Auftreibungen des Darms, wodurch Druck und Überlastung des Herzens, asthmatische Beschwerden, Verdrängung der Aorta bedingt werden, andererseits wirken die in das Blut übergehenden Stoffe vergiftend auf die Gefäße, auf das Nervensystem, besonders das vegetative, d. h. auf das den Stoffwechsel und die Funktion der inneren Drüsen regulierende System. Es muß hierbei besonders betont werden, daß häufig gerade diese Stoffe mit die Ursache sind, der frühzeitigen Arterienverkalkung den Weg zu bahnen und daß sie als spezifische Giftstoffe angesehen werden müssen für das die Elastizität der Gefäße regulierende Gefäßnervensystem.

Ich glaube daher, daß auf die Frage über die Tätigkeit der Darmfunktion bei Abschluß einer Lebensversicherung ein viel größerer Wert gelegt werden muß, als es bisher der Fall war, da Leute mit chronischer Verstopfung doch gefährdeter sind als solche mit gut funktionierendem Darm, wobei ich nicht zu erwähnen vergessen möchte, daß bei Stauungen im Darm, d. h. chronischer Verstopfung in der Gegend des Blinddarms, eine chronische und akute Blinddarmentzündung häufiger auftreten kann. Die Ursache der chronischen Verstopfung kann ebenso ein einfacher wie ein verschleppter Magen-Darmkatarrh sein. Auch kann die Verstopfung häufig die Ursache für ein Magen- oder Darmgeschwür werden, wobei nicht nur die Stauung im ganzen Magen-Darmkanal verantwortlich zu machen ist, sondern auch die dadurch bedingte Überfüllung der Magen-Darmgefäße mit Blut, die nun wiederum das regulierende Nervensystem des Magen-Darmkanals schädigt und hierdurch oft das zu heftigen und lebensgefährlichen Blutungen führende Magengeschwür hervorruft. Das Magen- und Darmgeschwür ist in seiner Ursache noch nicht völlig geklärt. Es ist als eine Dispositionskrankheit zu betrachten und ein Leiden, dessen Bedeutung für die Lebensdauer davon abhängig ist, ob es gelingt, die Kranken zu einer ener-

gischen Kur, die lange Zeit in Anspruch nimmt, zu bringen. Verschleppen die Patienten dadurch, daß ihnen, wie es häufiger vorkommt, die Kur zu langweilig wird, die Krankheit, so ist die Gefahr der Blutungen und die Gefahr des absolut Chronischwerdens des Leidens, d. h. der Unmöglichkeit der Heilung, als lebensgefährlicher Zustand anzusehen.

Es wurde eben erwähnt, daß die Zersetzungsstoffe des Darms in das Blut übergehen und vergiftend auf den Organismus wirken. Diese als Selbstvergiftung des Körpers bzw. als *Toxämie aus dem Darm* zu bezeichnende Krankheit ist viel stärker verbreitet, als allgemein angenommen wird. Gärungskatarrhe des Darms, die dadurch bedingt werden, daß infolge Versagens der Verdauungssäfte, wie schon erwähnt, die Ausnutzung der Nahrung nicht unter normalen Bedingungen vor sich geht, daß an Stelle eines richtigen Abbaues der Ernährungsstoffe, d. h. einer richtigen Verdauung, Gärungen und Fäulniszustände im Darm auftreten, bedingen schwere Vergiftungserscheinungen, die zu schwer nervösen und psychischen Komplikationen führen. Daß natürlich diese Kranken infolge der durch die falsche Verdauung bedingten Unterernährung von Kräften kommen und dadurch auch in lebensgefährliche Zustände, ist begreiflich. Außer einfachen Darmkatarrhen infolge von verdorbenen Speisen sind hier als Ursache Typhus, Paratyphus und Ruhr, die oft ganz leicht verlaufen können, anzusehen.

Zu erwähnen wären noch schließlich von Störungen der inneren Drüsen die besonders ins Auge fallenden *Erkrankungen der Keimdrüsen,* d. h. der Eierstöcke und der Hoden. Bekannter sind die Störungen beim weiblichen Geschlecht, da sie auch in normalem Verlaufe des Lebens auftreten und im Klimakterium, d. h. der Wechselzeit der Frau, eine große Rolle spielen. Die Ausfallserscheinungen, d. h. das Verschwinden der von diesen Drüsen hervorgebrachten Sekrete aus dem Kreislauf, bedingen neben nervösen psychischen Störungen und Krankheiten, die bis zu schweren Psychosen, ja geistigen Störungen führen können, auch organisch im Körper Veränderungen, die bedingt sind durch den Einfluß, den das Fehlen dieser Stoffe in der Korrelationstätigkeit der anderen innersekretorischen Drüsen hervorruft. Auch hier stehen oft Darmstörungen, wie Darmerschlaffung, schwer behebbare Verstopfungserscheinungen, im Vordergrund. Patienten, die diese Erkrankung haben, altern schneller, werden leichter hinfällig und sind auch akuten Krankheiten gegenüber widerstandsunfähig.

Über die *Neubildungen* am Magen-Darmkanal, wie besonders den *Krebs,* mich zu äußern, möchte ich unterlassen, da nach dem bisherigen Ergebnis die innere sowie die chirurgische Behandlung vollständigt versagt. Weiteren Forschungsergebnissen wird es vorbehalten sein, hier einen Wandel zu schaffen. Nur kurz sei erwähnt, daß wir auch heute noch nicht wissen, wie und warum der Krebs entsteht. Betonen möchte ich aber besonders, daß die Annahme, zu der man früher neigte, daß Magen- und Darmgeschwüre oder -katarrhe als Ursache für den Krebs besonders häufig anzusprechen seien, nach den

neuesten Beobachtungen und Statistiken den Tatsachen nicht entspricht.

Fasse ich nun das *Ergebnis* dieser kurzen Betrachtung zusammen, bei dem ich natürlich nur einiges aus der Fülle des Materials heraussuchen konnte, so möchte ich folgendes sagen: *Dank der Fortschritte der Therapie ist die Verkürzung der Lebensdauer durch die Stoffwechselkrankheiten eine geringere geworden.* Die Statistiken zeigen, daß auch bei chronischen Erkrankungen die Todesfälle an Magen-Darmkatarrhen, an Darminfektionen, Magen-Darmgeschwüren, Blinddarmentzündungen geringer geworden sind. Bei dem Diabetes zeigt es sich, daß die Todesfälle in jungen Jahren sehr zurückgegangen sind. Die Todesfälle bei den Komplikationen des Diabetes, die früher fast stets zum Tode geführt haben, wie das Koma, Operationen usw., sind sehr gering. Die Hauptzahl der Todesfälle bei Diabetes stellt das Alter von 60 bis 70 Jahren im Gegensatz zu früher, wo das Alter zwischen 40 und 50 das Hauptkontingent darstellte, dar. Es ist dabei noch zu betonen, daß diese Diabetiker zum größten Teil nicht am Diabetes selbst, sondern an interkurrenten Krankheiten sterben. Daß natürlich Leute, die dauernd an Unterernährung leiden und an krankhafter Magerkeit, weniger widerstandsfähiger gegen Infektionskrankheiten sind, braucht wohl nicht nochmals betont zu werden, um zu sagen, daß deren Lebensdauer beschränkt ist. Besonders ist hier auf Kranke zu achten, deren Pubertät in die Zeit der schlechten Kriegs- und Nachkriegsernährungsmöglichkeit fällt und bei denen die damals eingetretene Schädigung der Entwicklung sich nicht hat ausgleichen lassen. — Die Störungen und Krankheiten der endokrinen Drüsen haben auf die Lebensdauer nur dann einen Einfluß, wenn sie nicht zum Stillstand kommen oder sekundär wie bei der Basedowschen Krankheit zu Herzstörungen, unstillbaren Durchfällen und Erschöpfung führen. Aber auch hier vermag der Hochstand der modernen Therapie, die gerade auf diesem Gebiete in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht hat, so enorme Besserungen und Änderungen im ganzen Organismus hervorzurufen, daß die Statistik kaum mehr von einer bedeutenden Verkürzung der Lebensdauer reden kann.

Mithin kann man sagen, daß, abgesehen von den akuten Infektionskrankheiten des Magen-Darmkanals, die epidemisch auftreten, wie Typhus, Ruhr u. dgl., vom Karzinom und anderen Neubildungen die Statistik, die mit den Erfahrungen wohl aller Ärzte Hand in Hand geht, zeigt, daß im Laufe der letzten Jahre auch für die Stoffwechselkrankheiten in weitestem Sinne des Wortes keine Verkürzung der Lebensdauer festzustellen ist. Im Gegenteil ist zu sagen, daß *gerade für die bisher als schwerste Stoffwechselkrankheit angesehene Erkrankung, den Diabetes, die Gefahrenmomente, die die Lebensverkürzung betreffen, sehr stark zurückgegangen sind.*

Das Verschweigen von Vorkrankheiten bei der Lebensversicherung*).

Von Sanitätsrat Dr. med. Leopold Feilchenfeld (Berlin).

Die Verletzung der Anzeigepflicht ist ein vorwiegend juristisches Thema und wird in juristischen Büchern eingehend behandelt. Aber die Frage kann ohne die ärztliche Mitwirkung selten entschieden werden. Allein an einer sorgfältigen, vor allem erschöpfenden Bearbeitung der Frage vom ärztlichen Standpunkt fehlt es. Die oft sehr schwierige Lösung der Aufgabe wird wohl nur durch die Zusammenarbeit des Juristen mit dem Mediziner ermöglicht werden, wie es bei so manchen Grenzgebieten der Fall ist, wenn beide Teile zu ihrem Rechte kommen sollen. Ich habe versucht, einen Beitrag zu dieser Lösung zu bringen. Ich habe auf der einen Seite das mir von einer Reihe von Versicherungsgesellschaften freundlichst zur Verfügung gestellte Aktenmaterial bearbeitet, wofür ich den betreffenden Direktionen meinen verbindlichsten Dank ausspreche. Ich habe aber auch eine Anzahl von gerichtlichen Entscheidungen, die in den juristischen Veröffentlichungen erschienen sind, mit den dazugehörigen Erörterungen verwertet und für meine Schlüsse herangezogen. Allerdings decken sich zahlreiche dieser Entscheidungen mit denjenigen, die ich unmittelbar in meinem Aktenmaterial gefunden habe.

Ich möchte von vornherein bemerken, daß aus den mir bekanntgewordenen Entscheidungen der Spruchgerichte hervorgeht, daß einer gewiß oft zweifellos dem wirklichen Rechtsgefühl entsprechenden Beurteilung doch genug offenbare Fehlurteile gegenüberstehen. Zum mindesten finden sich außerordentlich häufig merkwürdige Widersprüche bei der Beurteilung fast ganz gleicher Fälle. Unter meinem eigenen Material von 64 Fällen der Versicherungsgesellschaften erfolgten 25mal Ablehnungen der Klage, also 39 %, und wenn wir den Rücktritt ohne Klage, nur auf Grund der Ausführungen des Rechtsbeistandes der Gesellschaften mit 5 Fällen hinzunehmen, etwa 47 % erfolgreicher Rücktritt der Gesellschaft vom Vertrag, bzw. Anfechtung wegen arglistiger Täuschung. Dieser Zahl stehen 10 Verurteilungen der Gesellschaften gegenüber, d. h. 15,6 %. Durch einen Vergleich wurden erledigt 23 Streitigkeiten, d. h. 36 %, nämlich 21mal vor der Klage, 2mal nach der ersten gerichtlichen Entscheidung. Es ist zweifellos, daß in der ersten Zeit nach dem Kriege, als aus Sparsamkeitsgründen die ärztliche Untersuchung bei niedrigen Versicherungssummen sehr häufig unterblieb, die Deklarationsuntreue sehr viel häufiger vorkam als vor dem Kriege. Aber auch die Aufnahme mit ärztlicher Untersuchung kann die Verletzung der Anzeigepflicht nicht in jedem Falle ausgleichen, was von den Juristen durchaus anerkannt wird.

---

*) Vortrag im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft am 3. Dezember 1928.



Welches sind nun die Verfehlungen des Antragstellers bei Beantwortung des Fragebogens? Das Alter wird falsch angegeben, was nicht von besonderem Nachteil für die Gesellschaft zu sein braucht, weil man die Prämie nach Kenntnis des richtigen Alters entsprechend erhöhen kann. Der Beruf wird falsch angegeben, was zu einem Rücktritt vom Vertrage berechtigen würde, wenn der Versicherte, wie in einem vom Reichsgericht entschiedenen Falle, Kellner und nicht, wie deklariert, Privatier war. Die Ablehnung bei anderen Gesellschaften wird verschwiegen, was allerdings von der kontrahierenden Gesellschaft leicht festzustellen ist. Erblichkeit wird verschwiegen, wenn ungünstige Fälle in der Familie vorgekommen waren. Die beiden letzten Arten der Deklarationsuntreue dürften selten für den Rücktritt oder gar für die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung nach § 123 BGB. in Betracht kommen. Für uns ist vor allem von Bedeutung: das Verschweigen von Vorkrankheiten, das Verschweigen von Beschwerden, von Behandlungsmethoden und Untersuchungsmaßnahmen, von Operationen, vom Aufenthalt in Anstalten, Sanatorien und Kurorten, sowie von den bei den verschwiegenen Krankheiten zugezogenen Ärzten.

Wer sich mit der hier besprochenen Materie beschäftigt, wird erstaunt sein, mit welcher Spitzfindigkeit zuweilen die im Fragebogen gestellten Fragen erörtert und einem entscheidenden Rechtsurteil zugrunde gelegt werden. In einem meiner Fälle wurde auf Verurteilung der Gesellschaft erkannt, obwohl der Versicherte wenige Monate nach der Aufnahme in die Versicherung acht Tage nach der Operation an Magenkrebs gestorben war. Er hatte auf die Frage nach einem Magenleiden bei der Aufnahme mit „nein" geantwortet. Das Gericht beanstandete diese Frage, weil der Versicherungsnehmer nach „Magenbeschwerden" hätte gefragt werden müssen. Diese hatte der Versicherungsnehmer allerdings gehabt, aber von einem bestimmten Magenleiden wußte er nichts, weil ihm nichts davon mitgeteilt worden war. So sehr auch diese Auslegung als sophistisch gedeutet werden muß, so folgt daraus doch, daß man stets nicht nur nach einem Leiden, sondern auch nach den für dieses Leiden charakteristischen Beschwerden fragen sollte. In einem anderen von mir begutachteten Falle, den ich noch ausführlicher schildern werde, handelte es sich um die Feststellung, ob einem bald nach der Aufnahme in die Versicherung an Leberschrumpfung verstorbenen, seit mehreren Jahren daran behandelten Kranken die bei ihm vorgenommene Magenausspülung als eine unangenehme Prozedur in der Erinnerung, also im Bewußtsein geblieben wäre. Der Richter verneinte dies, da er die Magenausspülung nicht für eine unangenehme Prozedur ansah. Eine weitere Unterscheidung wird von dem Richter zwischen Beratung und Behandlung gemacht. Der Versicherungsnehmer dürfe wohl die Beratung verschweigen, wenn keine Behandlung danach erfolgt wäre, weil er daraus den Schluß ziehen konnte, daß der befragte Arzt das Leiden nicht für erheblich gehalten hätte. Das ist aber ein Trugschluß gewesen, wie der betreffende Fall, in dem der Richter diesen Ausspruch tat, beweist. Denn es handelte sich gerade um Herz-

beschwerden, die einem bald darauf erfolgten Tode vorangegangen sind und die nicht immer dem einmal konsultierten Arzt zu einer bestimmten Behandlung die Veranlassung zu geben brauchen.

Mit diesen Bemerkungen sind wir bereits bei dem wesentlichsten Punkte unserer Aufgabe angelangt, nämlich der Frage nach der Gutgläubigkeit oder Schuld des Versicherungsnehmers bei der Verletzung der Anzeigepflicht.

Kisch (Leipziger Zeitschrift, 1918, S. 599) betont, daß zwischen dem objektiven Tatbestand der Verletzung der Anzeigepflicht einerseits und dem subjektiven Verschulden des Versicherungsnehmers andererseits scharf zu unterscheiden ist. Das erstere zu beweisen, ist Sache des Versicherers, die Beweislast aber, daß die Verfehlung nicht eine subjektiv schuldhafte war, liegt dem Versicherungsnehmer ob. Da dieser aber verstorben ist, muß die Frage gewöhnlich durch Zeugenvernehmung oder ärztliche Begutachtung klargestellt werden. Hier beginnen dann die Schwierigkeiten. Für den Versicherungsnehmer lassen sich natürlich manche triftigen Entschuldigungsgründe anführen. So die sicher berechtigte Behauptung, daß der zugezogene Arzt zuweilen eine Beschwerde oder auch ein Leiden als harmlos hingestellt hat, entweder, weil er es wirklich dafür hielt, oder weil er aus Gründen der Humanität dem Kranken die Wahrheit verheimlichen wollte. Dann spielt zweifellos eine gewisse Vergeßlichkeit zuweilen eine große Rolle. Daß diese auch bei ernstlichen Erkrankungen vorkommt, kann nicht geleugnet werden. Es kommt vor, daß ein Arzt mit seinem Patienten einen Spezialisten aufsucht, und daß der Kranke hier gegen sein eigenes Interesse bei der Angabe seiner Beschwerden die wichtigsten mitzuteilen vergißt und erst durch den Hausarzt auf diese Unterlassung aufmerksam gemacht werden muß. Immerhin wäre eine solche Vergeßlichkeit bei dem Eingehen eines rechtsgültigen Vertrages als eine schuldhafte Fahrlässigkeit zu bezeichnen.

Nach dem Gesetz kommt es auf die Erheblichkeit einer Beschwerde oder Erkrankung an sich an, weil angenommen wird, daß, wenn sie objektiv erheblich war, sie auch dem Versicherungsnehmer so zum Bewußtsein gekommen sein mußte, daß er annehmen konnte, das Verschweigen dieser Umstände würde einen Einfluß auf seinen Vertrag haben, indem dieser entweder abgelehnt oder nur zu einer erhöhten Prämie angenommen würde. Erst neuerdings hat das Reichsgericht in einer Entscheidung (RG. VII v. 15. Juni 1928) den Satz ausgesprochen:

„Hat der Versicherungsnehmer einen Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich schriftlich gefragt hat, wissentlich verschwiegen, so kann das in dem Verschweigen liegende Verschulden des Versicherungsnehmers nicht durch den Nachweis entschuldigt werden, daß er sich über die Erheblichkeit des Umstandes in einem entschuldbaren Irrtum befunden habe."

Dieser Ausspruch entspricht zweifellos dem wirklichen Rechtsgefühl, weil der Laie niemals eine von ihm selbst als leicht und unerheblich empfundene Beschwerde hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Dauer seiner Gesundheit und den Bestand seines Lebens richtig be-

werten kann, besonders darum nicht, weil die ihm von seinem Arzt zuteil gewordene Mitteilung nicht immer der vollen Wahrheit entspricht und entsprechen kann. Der Versicherer hat dagegen eine ganz andere Möglichkeit über die betreffende Beschwerde hinsichtlich ihrer Bedeutung eine Gewißheit zu erlangen. Namentlich ist anzunehmen, daß die Auskunft des daraufhin befragten Arztes ganz anders lauten wird, als sie gegenüber dem Kranken selbst gelautet hat.

Nun gibt es einen Fall, der bei der Frage nach der Verschuldung des Versicherungsnehmers, wenn Deklarationsuntreue angenommen wird, die allergrößten Schwierigkeiten bereitet und in der Tat zu Urteilen führt, die nicht gerechtfertigt erscheinen. Das ist die Gedächtnisschwäche bei den Personen, die an einer geistigen Störung leiden, und die sich gerade bei der Aufnahme in einer Remission befanden oder in einem Intervall bei einer periodisch auftretenden Geisteskrankheit. Wenn eine solche Person sich ein halbes Jahr nach der Aufnahme in die Versicherung das Leben nimmt oder in dem akuten Anfall der chronisch verlaufenden Geisteskrankheit stirbt, so ist die Verletzung der Anzeigepflicht wiederholt als durch Gedächtnisschwäche entschuldbar hingestellt worden. Man sollte meinen, daß, wenn nachträglich der Versicherungsnehmer als offenbar an einer Geistesstörung leidend begutachtet wird, nun auch ohne weiteres der Vertrag hinfällig sein müßte, weil ein Geisteskranker nicht vertragsfähig ist. Aber das wird geleugnet, weil die Verhandlungs- und Vertragsfähigkeit, überhaupt die geistige Leistungsfähigkeit, nicht dauernd gestört gewesen zu sein brauche, wohl aber zeitweilige Geistesschwäche als möglich angenommen werden kann. Diese Begründung eines zur Verurteilung einer Gesellschaft führenden Urteils muß man als unrichtig ansehen, wenn man den Begriff der Verschuldung nicht so eng auffaßt, daß man ihn nur auf die bewußte Verletzung der Anzeigepflicht beziehen will. Vielmehr müßte man in einem solchen Falle dem Versicherten auch die tatsächliche Verletzung der Anzeigepflicht zur Last legen, die er doch zu seinem Vorteile geübt hat, wenn auch mit einem durch geistige Krankheit getrübten Pflicht- und Rechtsbewußtsein oder infolge einer eben durch seine Krankheit verschuldeten Gedächtnisschwäche. Wir haben in der Unfallmedizin ein Analogon für diese Deutung oder Auslegung. In der Privatversicherung wird ein durch die Schuld des Versicherten, z. B. durch Abspringen von der in Fahrt befindlichen Straßenbahn, verursachter Unfall nicht entschädigt. Aber auch dann entfällt die Entschädigungspflicht — dies sogar in der öffentlichen Unfallversicherung —, wenn der Unfall die Folge einer inneren Erkrankung war, wenn also etwa ein Arbeiter infolge einer Ohnmacht, bei einem epileptischen Anfall oder wegen Herzleidens oder Gehirnblutung von der Leiter fällt und ein Bein bricht. So müßte ähnlich der Schluß gezogen werden, daß eine Verletzung der Anzeigepflicht wegen Gedächtnisschwäche infolge von geistiger Störung des Versicherungsnehmers diesem darum zur Last fällt, weil hier, wenn auch nicht das Bewußtsein der Verschuldung, so doch tatsächlich eine Schuld bei dem Versicherungsnehmer vorliegt, nämlich eine Schuld seiner

geistigen Störung, die in der behaupteten Gedächnisschwäche besteht. Es erscheint ungerecht, daß die Last einer solchen gar nicht vorauszusehenden und gar nicht zu eruierenden Schädigung der Versicherer allein tragen soll.

Eine weitere Frage, die bei dem Rücktritt wegen Verletzung der Anzeigepflicht gestellt wird, ist die nach dem ursächlichen Zusammenhang der tödlichen Krankheit bei dem Versicherten mit der verschwiegenen Erkrankung oder den verschwiegenen Beschwerden. Wird dieser Zusammenhang geleugnet, so wird der Rücktritt gewöhnlich als unberechtigt abgelehnt. In einigen Fällen jedoch erschienen die verschwiegenen Umstände als so erheblich, daß das Gericht annahm, die Gesellschaft würde bei Kenntnis der verschwiegenen Erkrankung den Antrag bestimmt abgelehnt haben. Eine solche Entscheidung liegt vor in dem Urteil des Kammergerichts vom 22. 12. 1926:

Am 25. 6. 1924 wurde von dem Versicherungsnehmer G. der Antrag gestellt, die erste Prämie wurde am 14. 10. 1924 bezahlt, der Tod erfolgte am 1. 1. 1925. G. war vom 1. 9. 1924 bis 18. 10. 1924 wegen schmerzhafter Nervenentzündung, Lungenspitzenkatarrh mit Herzmuskelschwäche in ärztlicher Behandlung gewesen. Nach den Versicherungsbedingungen heißt es:

„Die Leistungspflicht aus der Versicherung beginnt mit der Zahlung, vorausgesetzt, daß der Versicherte alsdann noch lebt oder seit der ärztlichen Untersuchung (bzw. bei Versicherung ohne ärztliche Untersuchung seit Stellung des Antrags) nicht erheblich erkrankte oder verletzt wurde.“

Diese Voraussetzung wurde im vorliegenden Falle nicht erfüllt. Die später attestierte Erkrankung war erheblich und wäre Grund zur Ablehnung des Antrags gewesen, ganz gleich, ob die Erkrankung für die später zum Tode führende Krankheit ursächlich war. Es ist auch ohne Bedeutung, ob etwa G., da die Erkrankung ziemlich milde auftrat, vom Arzt, wie üblich, nicht voll über den Ernst der Erkrankung aufgeklärt, selbst die Erkrankung für unerheblich gehalten hat.

Die Klage wurde abgewiesen.

Solche Urteile sind freilich nicht immer zu erwarten. Die Meinungen widersprechen einander oft erstaunlich. Das RG. erkannte, allerdings im Jahre 1912:

„Als erhebliche Krankheit im Sinne der Versicherungsbedingungen ist nur eine solche Krankheit anzusehen, die eine für den Versicherten erkennbare erhebliche Beeinträchtigung der Gesundheit darstellt. Die Versicherungsgesellschaft kann von dem Antragsteller als Laien in medizinischen und Versicherungssachen weder medizinische noch versicherungstechnische Kenntnisse erwarten. Deshalb geht der Berufungsrichter zutreffend davon aus, daß die an den Versicherungslustigen gerichteten Fragen nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch zu verstehen, nach der Auffassung des täglichen Lebens zu beantworten sind. Es ist dem Berufungsrichter auch darin nicht entgegenzutreten, daß er unter Berücksichtigung der namentlich aufgeführten Krankheit eine „erhebliche Krankheit“ im Sinne der Fragestellung nur dann als vorhanden ansieht, wenn es sich um eine erhebliche Beeinträchtigung der Gesundheit, um eine Krankheit von einer gewissen Schwere handelt, mit der nach allgemeiner Lebenserfahrung

regelmäßig auch eine in Betracht zu ziehende Erhöhung der Gefahr verbunden ist."

Sehr befremdlich hat die Reichsgerichtsentscheidung[1] in einem Falle von Drüsengeschwulst gewirkt, an der der Versicherungsnehmer bald nach seiner Aufnahme in die Versicherung operiert wurde und starb. Die Gesellschaft wurde zur vollen Zahlung verurteilt, obgleich der Versicherte bei der Stellung des Antrags erklärt hatte, daß er nicht ernstlich krank sei. Diese allgemeine Frage beanstandeten die Gerichte, weil nicht nach der Drüsengeschwulst ausdrücklich schriftlich gefragt worden sei. Die Entscheidung ist darum anzufechten, weil es unmöglich ist, jede etwa auftretende Krankheit namentlich anzuführen, wenn es sich, wie im vorliegenden Falle, um die Einlösung des Versicherungsscheines handelt. Eine solche nochmalige ausführliche Fragestellung muß als eine Komplikation und als Hindernis für das Zustandekommen von Verträgen angesehen werden. Auch ist die genaue schriftliche Nachfrage nach sämtlichen Krankheiten überflüssig, wenn generell nach einer letzthin aufgetretenen Erkrankung gefragt wird.

Ebenso zeigt ein anderer Fall einen großen Mangel an Verständnis für die ärztliche Fragestellung und eine allzu große Nachsicht bei den Verletzungen der Anzeigepflicht. Es wurde nämlich nach Magenschmerzen gefragt, in Wirklichkeit hatte der Versicherungsnehmer aber Blinddarmschmerzen gehabt, daher sei die Verneinung der Frage berechtigt gewesen. Die Untersuchung auf Blinddarmentzündung sei in Narkose gemacht und das Resultat dem Versicherten nicht bekannt geworden. Das Gericht nimmt an, daß der Versicherungsnehmer nach dem Verlauf der Erkrankung im Dezember 1908 und nach den ihm von den Ärzten gemachten Mitteilungen zur Zeit der Deklaration fest davon überzeugt war, daß er nicht an Blinddarmentzündung und überhaupt nicht schwer erkrankt war. Die Narkose sei keine besonders dem Gedächtnis sich einprägende Untersuchungsmethode, daher nicht als erheblich anzusehen. „Der Versicherungsnehmer wäre auch nicht danach gefragt worden, ob er auf Krankheiten untersucht sei, sondern ob er an Krankheiten gelitten habe."

Es ist sehr schwer, einen Fragebogen zu finden, der allen Wünschen gerecht wird, aber immerhin wird man ihn doch so abfassen müssen, daß die Erfahrungen bei Rechtsstreitigkeiten benutzt werden. Es scheint fast, als ob der Richter den Versicherungsnehmer in seiner Situation bei der Fragestellung gelegentlich seines Versicherungsantrages ähnlich beurteilt, wie ein Untersuchungsrichter den von ihm vernommenen Angeklagten, indem er ihm das Recht zugesteht, diejenigen Antworten zu verweigern, die ihm irgendwie als nachteilig ausgelegt werden könnten. Es handelt sich aber bei der Aufnahme in die Lebensversicherung um einen Kaufvertrag, bei dem der eine Kontrahent die Gesundheit seines Körpers zum Pfande einsetzt für die Entrichtung einer jährlichen Prämie, deren Berechnung auf seiner

---

[1]) Juristische Wochenschrift 1927, Jahrg. 56, Heft 52/53, S. 3048. R. G. E. v. 18. X. 1927.

ganzen körperlichen Persönlichkeit beruht, der andere aber das Risiko trägt, diese Gesundheit für eine Reihe von Jahren garantiert zu wissen.

Wie verschiedenartig das Gericht bei manchen fast gleichartigen Fällen urteilt, erhellt aus folgender Gegenüberstellung: Ein Versicherter war nach dem ersten Antrag erheblich erkrankt, und als er den Antrag auf die Nachversicherung stellte, seit zwei Jahren an Lungentuberkulose leidend. Die Gesellschaft trat nach dem Tode vom Vertrage zurück, die Klage wurde abgewiesen mit der Begründung: „Das Wesentliche ist der Umstand, daß der Versicherte an dem Tage der Vollzahlung der Prämie noch gesund ist, oder negativ ausgedrückt, nicht erheblich erkrankt war. Die Krankheit war nach dem ärztlichen Urteil ernsthaft und erheblich. Ob die Krankheit auch dem Laien erkenntlich war, ist gleichgültig."

Im zweiten Falle handelte es sich um Aufnahme ohne ärztliche Untersuchung und Tod nach halbjähriger Versicherungsdauer an Lungentuberkulose. Der behandelnde Arzt hatte vor Gericht ausgesagt, daß er die Krankheit dem Patienten als nicht schwer hingestellt hatte. Es erfolgte die Verurteilung der Gesellschaft. In dem Urteil heißt es: „Die Versicherung muß trotz der längeren Erkrankung die Zahlung leisten. Das ist auch kein unbilliges Verlangen, da die Versicherung sich ja durch eine Untersuchung des Versicherungsnehmers hätte schützen können. Eine größere Sorgfalt, wie sie B. gezeigt hat, ist weder im Verkehr üblich, noch konnte sie besonders von ihm verlangt werden."

In einem anderen Falle finde ich die Verurteilung der Gesellschaft trotz scheinbarer Härte doch vollkommen gerechtfertigt. Es handelte sich um eine tödliche Erkrankung des Versicherungsnehmers bei der Einlösung der Police, in der aber bei den Versicherungsbedingungen eine Zurückdatierung vermerkt war. Die Aufnahme erfolgte am 20. 7. 1925, der Tod am 31. 8. 1925 an Gehirngrippe, Otitis media mit eitriger Gehirnentzündung. Die Gesellschaft wird verurteilt, die Summe zu zahlen, weil hier ausdrücklich von den allgemeinen Versicherungsbedingungen abgewichen war. Die Police war zurückdatiert worden und sollte am 20. 5. 1925 beginnen, die erste Prämie aber erst am 20. 8. bezahlt werden, an welchem Termin der Versicherte bereits schwer erkrankt war. Die Vereinbarung lautete zugunsten des Versicherungsnehmers, weshalb auch die Erfüllung zu seinen Gunsten erfolgen mußte. Sonst allerdings bewirkt die ungenügende Zahlung der ersten Prämie natürlich, daß der Versicherungsvertrag nicht als richtig zustandegekommen angesehen wird.

Sehr häufig wird die Frage aufgeworfen, ob eine Anstalt, wie das Sanatorium auf dem Weißen Hirsch bei Dresden, als Kur- oder Erholungsanstalt anzusehen ist. Ich glaube, man kann diese Frage nicht generell entscheiden, sondern nur nach den Besonderheiten des einzelnen Falles. Im allgemeinen muß man annehmen, daß jeder, der sich dem Zwange einer, wenn auch nicht strengen, aber doch ärztlich geleiteten Anstalt unterwirft, irgendein bestimmtes Leiden hat, das, mag es auch nicht lebensgefährlich sein, doch für das Risiko bei An-



nahme eines Versicherungsantrages in Betracht kommt. Das Verschweigen dieses Aufenthaltes kann durchaus nicht als gleichgültig und belanglos erachtet werden, weil der betreffenden Gesellschaft dadurch eine sehr willkommene Gelegenheit vorenthalten wird, durch die Nachfrage bei dem Anstaltsleiter über das Befinden des Antragstellers eine größere Gewißheit hinsichtlich seiner Eignung zu erlangen. Zuweilen kann sogar die Verordnung eines leichten und nicht weit entfernten Erholungsaufenthaltes in einem Sanatorium auf die Schwere einer Erkrankung zu beziehen sein, weil der behandelnde Arzt eine größere Reise und eine anstrengendere Kur vermeiden will. Auch beruht die Wahl eines Sanatoriums sehr häufig mehr auf dem Vertrauen zu der Person des Leiters als auf den eigentlichen Kurmitteln und Kurmethoden der Anstalt, die gewöhnlich rein diätetische zu sein pflegen. Immerhin gibt es gewiß Fälle, in denen ein solcher Aufenthalt wegen leichter nervöser Beschwerden empfohlen und aufgesucht wird, die keine Bedeutung für die Beurteilung des Gefahrenrisikos einer Versicherungsgesellschaft haben mögen. Nicht selten sind auch rein wirtschaftliche Gründe ausschlaggebend oder Gründe äußerer Art, wie der Wunsch einer Person, eine gewisse Geselligkeit während ihres Urlaubs zu genießen oder die Pflicht, eine wirklich leidende Person zu begleiten.

Im übrigen sind auch wirkliche Heilbäder nicht immer ein sicherer Beweis für die Schwere einer Erkrankung bei denjenigen, die sie aufsuchen. Bäder wie Gastein, Wiesbaden gelten als Luxuskurorte, die wegen des angenehmen Aufenthaltes von vielen Menschen zu ihrer Erholung bevorzugt werden, ohne daß diese Tatsache einen Schluß zuließe auf das Vorhandensein eines bestimmten Leidens, für dessen Beseitigung die Bäder besonders empfohlen werden. Andere Orte sind wiederum ernster zu bewerten, wie Karlsbad, Marienbad, Nauheim, Kissingen, Ems, Oeynhausen, Teplitz, Wildbad, Franzensbad, Elster, Kudowa, Joachimsthal, Toelz usw.

Auf jeden Fall muß daran festgehalten werden, daß bei der so verschiedenartigen Bewertung der Badeorte und Kuranstalten durch die behandelnden Ärzte und den mancherlei Beweggründen der Patienten für ihre Auswahl das Verschweigen des Badeortes oder Sanatoriums als eine schwerwiegende Unterlassung des Antragstellers anzusehen ist, weil sie dem Versicherer die Beurteilung des Risikos erschwert und wohl imstande ist, ihn zu der Annahme eines Antrags zu veranlassen, den er bei Kenntnis der Sachlage entweder abgelehnt oder nur zu einem erhöhten Prämiensatz angenommen hätte. Ganz besonders ist dies aber darum der Fall, weil gar nicht selten ein Sanatorium oder auch eine leichte Kuranstalt den Übergang bildet für den Aufenthalt in einer geschlossenen Anstalt, so daß das Gutachten des Sanatoriumsarztes bereits über die in Entwicklung begriffene oder vermutete geistige Störung hätte Auskunft geben können.

Ich möchte nun aus meinem Material eine Reihe von Krankheiten anführen, die bei der Antragstellung verschwiegen wurden. Den ganzen Inhalt der Akten kann ich hier nicht mitteilen und muß diesbezüglich auf die ausführliche Behandlung dieses Abschnittes in

meinem demnächst bei Georg Stilke erscheinenden Buche hinweisen. Hier will ich mich auf die Erwähnung der verheimlichten charakteristischen Krankheitserscheinungen beschränken.

Bei der Zuckerkrankheit wird wiederholt, wie auch *Hübner* erwähnt (Die psychiatrisch-neurologische Begutachtung in der Lebensversicherungsmedizin, Berlin 1928), der Antrag bei einer Lebensversicherung gestellt, nachdem eine Insulinkur vorgenommen wurde. Diese wird verschwiegen. Das Verschweigen wird mit Recht regelmäßig als arglistige Täuschung bezeichnet und die Klage abgewiesen. Nur einmal war bei einem Diabetiker der Tod an Lungenentzündung erfolgt nach 2½jähriger Versicherung, und die Gesellschaft bezahlte den Betrag freiwillig, weil der Tod nicht mit dem verschwiegenen Diabetes in Zusammenhang stand.

Bei Leukämie wurde die Röntgenbehandlung und die sonstige Behandlung verschwiegen. Arglistige Täuschung wurde angenommen wegen Verschweigens einer Resektion des Pförtners bei Magen-Darmgeschwür. Gleichfalls bei Verschweigen epileptischer Anfälle, bei Darmkrebs, Mastdarmkrebs, der Schleim- und Blutabsonderungen hervorgerufen hatte. Ebenso bei Verschweigen von asthmatischen Anfällen bei einem Versicherten, dessen Tod an Lungenentzündung erfolgte. Auch bei Perforation eines Magengeschwürs, das mit seinen Beschwerden verschwiegen worden war. Desgleichen mehrfache Abweisung der Klage bei Schlaganfällen, in denen die langjährige Arteriosklerose verschwiegen worden war.

Einen von mir auf Veranlassung eines Gerichtes begutachteten Fall von Leberschrumpfung, der freilich noch nicht endgültig entschieden ist, möchte ich ausführlicher mitteilen, weil er einige wesentliche Punkte der uns beschäftigenden Frage zum Ausdruck bringt.

A. Der Tatbestand ist, daß der Kaufmann A. S. am 18. 3. 1927, fast 42 Jahre alt, in die Versicherung aufgenommen wurde und am 13. 4. 1927 verstarb. Die L. V. G. lehnte die Auszahlung der Versicherungssumme mit der Begründung ab, daß der Versicherte bei der Aufnahme der Vorgeschichte wichtige Tatsachen absichtlich oder fahrlässig verschwiegen habe; dahingegen behauptet der Vertreter der Klägerin, daß ihr verstorbener Ehemann dies wegen mangelnden Krankheitsbewußtseins getan habe.

Der Versicherungsarzt ersieht aus den vorliegenden Akten, daß es sich bei dem nach einer Versicherungsdauer von nicht ganz vier Wochen Verstorbenen um einen kleinen und zu Korpulenz neigenden Mann gehandelt hat (Größe 156 cm, Gewicht 60 kg). Er befand sich demnach an der Grenze der wegen Korpulenz zweifelhaften Risiken. Nur bei einwandfreier Vorgeschichte und günstigem ärztlichen Befunde war hier die glatte Annahme des Antrags möglich. Der am 28. Februar erhobene Befund war allerdings günstig. Doch ist zu berücksichtigen, daß bei fetten Personen die Untersuchung der hier besonders in Betracht kommenden Organe, nämlich Leber und Magen, sehr schwierig ist, und daß daher bei einem Verdacht auf Erkrankung dieser Organe, der durch die Vorgeschichte erweckt wurde, eine noch-

malige Untersuchung und eine Röntgenaufnahme erforderlich ist, um eine endgültige Entscheidung über die Gesundheit der Person zu treffen.

B. Es handelt sich in dem vorliegenden Falle darum, festzustellen, einmal, ob der Versicherte von seinen der Gesellschaft verschwiegenen Krankheitserscheinungen überhaupt Kenntnis gehabt, und zweitens, ob er sie für erheblich gehalten hat. Was den letzteren Punkt anbetrifft, so muß die Bewertung der Krankheitserscheinungen unter allen Umständen dem Versicherer überlassen bleiben.

Wie sich später herausgestellt hat, wurde der Verstorbene in den Jahren 1922 und 1924 durch ernstliche Beschwerden veranlaßt, Dr. G. aufzusuchen, in dessen Tagebuch das folgende vermerkt ist: 2 Konsultationen am 17. 7. 1922 und am 18. 7. 1922, dann fortgeblieben. Diagnose: Leberschwellung, Darmkatarrh, Blutbrechen. Ferner: 26. 6. 1924 1 Konsultation: Geringe Herzverbreiterung, Pulsbeschleunigung, niedriger Blutdruck, Leberschwellung. 1. 7. 1924 1 Konsultation: Magenausheberung, verminderter Salzsäuregehalt, unvollkommene Entleerung, wiederum fortgeblieben.

Anfang Februar 1927 konsultierte der Versicherte den Dr. M. wegen Bronchitis. Am 12. April erkrankte er an einer Magenblutung. Dr. M. stellte eine Leberschwellung fest als einzigen Befund. Am 13. April trat eine neue Magenblutung auf, an welcher der Versicherte starb. Dr. M. führte die Magenblutung auf ein Magengeschwür zurück, lehnte aber die Beziehung zu der Bronchitis ab.

C. Die Hauptfrage lautet: Hat der Versicherte von seinen Krankheitserscheinungen Kenntnis gehabt? Dr. G. sagte in seiner Aussage vor Gericht am 27. 12. 1927: Meines Erachtens handelte es sich um eine chronische Erkrankung. Ich pflege dem Patienten immer zu sagen, was ich festgestellt habe, und glaube daher, daß ich es auch in diesem Falle getan habe.

Es ist kaum denkbar, daß der Verstorbene von dem Vorhandensein seiner Krankheitsbeschwerden nichts mehr gewußt hat, als er sich in die Versicherung aufnehmen ließ. Es wäre geradezu unsinnig, wenn sich jemand der lästigen Magenausheberung unterziehen würde, ohne nach dem Ergebnis zu fragen, das doch für die Behandlung maßgebend ist. Auch erscheint es unwahrscheinlich, daß Herr S., wie seine Ehefrau behauptet hat, 1922 den Arzt wegen eines Katzenjammers konsultiert habe, da ein Gewohnheitstrinker, wie er es, wiederum nach den Angaben seiner Ehefrau, war, die Symptome eines Alkoholrausches wohl kennen dürfte.

Es ist ferner unwahrscheinlich, daß das Gedächtnis des Versicherten gerade bei der Erinnerung an das Kranksein im Jahre 1922 und 1924 versagt hat, da er sich auf die länger zurückliegenden Vorerkrankungen, Gelenkrheumatismus und Nasenoperation, wohl besonnen hat. Es ist eine ganz gewöhnliche Erfahrung des Versicherungsarztes, daß längst überwundene Krankheiten ausführlich gemeldet, die neuerlichen Erkrankungen aber mit keinem Wort erwähnt werden.

D. Mein Gutachten lautet nach obigen Ausführungen dahin:

1. Daß der Versicherte an einer chronischen Erkrankung bei der Aufnahme in die Versicherung gelitten hat und daß er davon Kenntnis hatte.
2. Ich glaube nicht, daß der Versicherte an einem Magengeschwür gelitten hat, weil hiergegen die Verringerung der Salzsäure im Mageninhalt bei der Ausheberung spricht, sowie auch die Tatsache, daß sein Allgemeinbefinden kein erheblich gestörtes war.
3. Der Versicherte litt vielmehr an einer Leberzirrhose. Denn es fand sich bei ihm dreimal bei der ärztlichen Untersuchung eine Leberschwellung, nämlich 1922, 1924 und in der letzten tödlichen Erkrankung am 12. April 1927. Auch die Magenblutung, die unmittelbare Todesursache, spricht für diese Diagnose. *Müller* und *Seifert* sagen in ihrem Taschenbuch der medizinisch-klinischen Diagnostik, daß bei Leberzirrhose häufig abundante Magenblutungen vorkommen. Ferner sagt *Strümpel* in seinem Lehrbuch der speziellen Pathologie und Terapie der inneren Krankheiten im Abschnitt über die Leberzirrhose: von größerer Bedeutung ist aber das Erbrechen größerer Mengen reinen Blutes, welches, wie auch wir selbst es schon mehrmals erlebt haben, sogar unmittelbar lebensgefährlich werden kann. In solchen Fällen, die schon wiederholt zur fälschlichen Annahme eines ulcus ventriculi geführt haben usw. — Derselbe Autor spricht in dem gleichen Abschnitt „über die Leberzirrhose“ von der Bedeutung des Alkoholismus für die Entwicklung chronischer Magenerkrankungen, die zu einer erheblichen Veränderung an den Kapillarwandungen zu führen pflegen, woraus sich eben die Neigung zu Blutungen erklärt.
4. Ich glaube daher annehmen zu müssen, daß der Tod des Versicherten, der an einer Magenblutung erfolgte, durch ein seit längerer Zeit bestehendes, dem Versicherten wohlbewußtes Leberleiden, eine Leberzirrhose, verursacht worden ist, und daß dieses wiederum auf den chronischen Alkoholismus des Versicherten zurückgeführt werden muß.

Noch einen anderen Fall meines Materials möchte ich wegen seiner Bedeutung im versicherungstechnischen Sinne ausführlich erwähnen. Es handelt sich um eine beim ersten Antrag verschwiegene, aber bei der Nachversicherung angegebene Gallensteinkolik und um den Rücktritt der Gesellschaft, ohne daß der Versicherungsfall eingetreten wäre, nur weil sie von einer das Risiko gefährdenden Vorerkrankung nachträglich Kenntnis erlangt hatte.

Der Versicherte, ein Arzt, klagte auf Gültigkeit der Versicherung. Die Einigung erfolgte ohne Prozeß.

Der erste Antrag auf 50 000 GM. war am 2. 5. 1921 angenommen worden. Die Frage nach Gallensteinkoliken wurde vom Versicherungsnehmer dahin beantwortet, daß er früher einmal an kolikartigen Beschwerden gelitten habe, auch gelegentlich an Magenschmerzen und Hyperazidität. Er hatte die behandelnden Ärzte genannt, deren



Namen von dem untersuchenden Vertrauensarzt eingetragen wurden. Der Antrag wurde ohne Nachfrage bei den behandelnden Ärzten angenommen.

Bei einer Nachversicherung antwortete der Kläger auf die betreffende Frage: „Ich hatte November 1920 einen Kolikanfall. Ob es sich dabei um eine Gallensteinkolik handelte, konnte nicht festgestellt werden. Steine wurden nicht gefunden, Gelbsucht trat nicht auf. Der Anfall hat sich nicht wiederholt.“ Jetzt lehnte die Gesellschaft die Nachversicherung ab und trat zugleich von dem bereits abgeschlossenen Vertrage zurück, weil beim ersten Antrag der auf Gallensteine verdächtige Anfall verschwiegen worden war. In den gewechselten Schriftsätzen handelte es sich darum, ob die Gesellschaft aus der Beantwortung der betreffenden Frage im ersten Antrag die Möglichkeit einer Gallensteinkolik hätte erkennen können und ob sie nicht bei einem Zweifel verpflichtet gewesen wäre, sich bei den angegebenen Ärzten Auskunft zu holen. Da sie das nicht getan hat, müsse die Versicherung zu Recht bestehen, denn der Versicherungsnehmer hätte keine Deklarationsuntreue begangen. Die Gesellschaft aber glaubte von dem Antragsteller als Arzt eine präzisere Angabe, als geschehen war, verlangen zu dürfen. Bei der Einigung wird die Nachversicherung abgelehnt, der erste Vertrag aber bleibt mit vierjähriger Erhöhung bestehen.

Aus meinem Material und den hier in gedrängter Form wiedergegebenen Streitfragen läßt sich die Schlußfolgerung ziehen, daß alles auf die gewissenhafte Beratung des Antragstellers bei Ausfertigung des vorgelegten Fragebogens ankommt. Die Ausfertigung geschieht noch immer häufig durch den Versicherungsagenten. In Amerika sollen nach den Mitteilungen von *Manes* (Frankf. Ztg. v. 24. 11. 27) mit der Aufgabe besonders qualifizierte Agenten ohne ärztliche Schulung betraut werden, die nach Auffassung amerikanischer Gesellschaften eine gleich gute Anamnese wie der Arzt aufzunehmen vermögen. Das erscheint aus verschiedenen Gründen auffällig. Einmal ist der Kandidat durch das Berufsgeheimnis des Arztes vor einer unbefugten Verwertung seiner Mitteilungen geschützt, ihm gegenüber daher vertrauensvoller. Der Agent ist gewöhnlich ein guter Bekannter des Versicherungsnehmers oder dessen Kreises. Ferner weiß der Antragsteller, daß der Arzt ihn besser durchschauen, daß er bei der alsbald vorzunehmenden Untersuchung die verschwiegenen Veränderungen oder Beschwerden erkennen kann. Daher ist er immerhin eher geneigt, ihm die Wahrheit zu sagen, als dem nichtärztlichen Fragesteller. Der Arzt ist jedenfalls anders als der Laie imstande, die nötigen Fragen zu stellen und die richtigen Schlüsse aus den Antworten zu ziehen, auch etwaige Unsicherheiten oder Widersprüche wahrzunehmen und zu berichtigen. Hierbei steht ihm sein ärztlich geübtes Assoziationsvermögen zu Gebote, indes der noch so tüchtige und erfahrene Laie immer nur das im Vordruck Vorgeschriebene erfragen kann und weit entfernt ist von einem psychologischen Verständnis und einem intuitiven Einfühlen in das ganze Verhalten des Untersuchten bei seinen Antworten. Ganz davon abgesehen, daß der

Agent an dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages materiell interessiert ist. Die Ärzte halten die Aufnahme einer guten Anamnese für eine schwierige Aufgabe und möchten sie unter keinen Umständen von der ärztlichen Untersuchung getrennt sehen, mit der sie eben ein organisches Ganzes bildet und sich immer wieder gegenseitig ergänzen muß.

Die Gerichte legen übrigens der Beratung des Agenten bei Ausfertigung des Fragenbogens keine entscheidende Bedeutung bei. Wiederholt lautete das Urteil dahin, daß der Versicherungsnehmer allein für die Beantwortung der an ihn gerichteten Fragen verantwortlich sei, die er durch seine Unterschrift bekräftigt habe. Auch wenn der Agent ihm sage, daß die Beantwortung einer Frage nicht erforderlich sei, träfe die Verschuldung allein den Versicherungsnehmer.

Anders wird die Verantwortlichkeit des Vertrauensarztes beurteilt. Wenn der Vertrauensarzt eine Antwort des Versicherungsnehmers nicht einträgt oder die Mitteilung über eine frühere Erkrankung als unerheblich erklärt, so ist der Antragsteller entschuldigt, wenn ihm später der Vorwurf der Deklarationsuntreue gemacht wird. Denn der Arzt steht ihm als Sachverständiger gegenüber, der ihn belehren kann und soll. Für den Arzt kommt kein Interesse in Frage, sondern die Pflicht und die Aufgabe, die Wahrheit festzustellen, sich also nicht durch falsche Auskünfte hinter das Licht führen zu lassen und zugleich den Tatbestand objektiv zu erkennen. Der Vertrauensarzt weiß aus Erfahrung, daß der Versicherungsnehmer möglichst lange bei den weit zurückliegenden und ihm als unerheblich bewußten Krankheitserscheinungen verweilt, daß er aber die neuerdings aufgetretenen und die ernsteren früheren Erkrankungen verschweigt. Er vermag auch auf das Wesen des Antragstellers, auf sein ganzes Verhalten während der Untersuchung, seine Sprache und seine Stimmung zu achten und kann daraus wichtige Schlüsse ziehen. Jedenfalls gibt es für ihn nicht die entschuldigenden Momente bei einem groben Mißgriff in der Aufnahme eines ungünstigen Risikos, wie es sowohl für den Agenten, der ein Laie ist, möglich wäre, als auch für den Versicherungsnehmer selbst, für den immer die Ausrede des mangelnden Krankheitsbewußtseins ins Feld geführt werden kann.

Man liest in den Urteilssprüchen wiederholt, daß der Versicherungsnehmer die Unterschrift unter den ihm von dem Vermittler vorgelesenen und ausgefertigten Fragebogen gesetzt hat ohne Bedenken und ohne das Bewußtsein gehabt zu haben, daß die Fragen von der größten Wichtigkeit, und ihre falsche Beantwortung von ernsten Folgen begleitet seien. Er glaubt aber, da eine ärztliche Untersuchung von der Gesellschaft nicht verlangt wurde, daß auch die Beantwortung der doch rein ärztlichen Fragen unerheblich wäre. Dieser Einwand fällt fort, sobald die Anamnese vom Arzt aufgenommen wird und dadurch die Fragestellung eine wesentlich größere Bedeutung erhält. Nun muß man aber leider feststellen, daß der Vertrauensarzt hier sehr häufig versagt. Aus meinem Material ersehe ich, daß in einer großen Anzahl der Fälle, in denen der Versicherte

an der verschwiegenen Erkrankung innerhalb der Karenzzeit verstorben war, der Vertrauensarzt die Krankheit auch ohne Angabe der Vorerkrankungen hätte erkennen können. In dem von *Samwer* mitgeteilten Falle von Selbstmord war ein Paralytiker, der seit zehn Jahren geisteskrank war, noch kaum zwei Jahre vor seinem Tode in die Versicherung aufgenommen worden, obwohl er wiederholt in Anstalten behandelt wurde und an Gedächtnisschwäche litt. Der behandelnde Psychiater erklärte zwar in seinem Gutachten, daß es sich um einen sehr seltenen Fall von ausgezeichneter Remission gehandelt hätte, aber es ist ausgeschlossen, daß bei diesem Manne nicht durch die sorgfältige Untersuchung eines, freilich auch psychiatrisch geschulten, Arztes, Störungen der Sprache, der Schrift, Schwäche des Gedächtnisses, Übertreibungen oder Ungereimtheiten in der Rede und wahrscheinlich auch objektive somatische Veränderungen an den Pupillen und an den Reflexen ergeben hätte. Auch in meinem Falle hätte wohl eine genaue Untersuchung der Leber, wie sie bei einem älteren Manne immer nötig ist, die seit drei Jahren bestehende Veränderung feststellen müssen. In solchen Fällen ist es nicht zu verwundern, wenn die Gerichte erklären, daß die Gesellschaften in der Lage waren, sich durch die vertrauensärztliche Untersuchung vor Schaden zu bewahren. Das Versagen des Arztes geht daher hier zu Lasten der ihn beauftragenden Gesellschaft.

Dennoch gibt es eine Anzahl von Fällen, in denen den Arzt keine Schuld trifft. Bei noch so genauer Untersuchung kann er nicht hinter das verschwiegene Leiden kommen, weil ihm der Fingerzeig fehlt, der ihn zu einer außerordentlichen, für gewöhnlich nicht vorgesehenen Untersuchung veranlaßt. Zuweilen sind es auch Beschwerden, die überhaupt gar keine objektiven Erscheinungen machen, wie die Herzschmerzen bei der Angina pectoris. Schwere Blutarmut läßt sich nur durch die mikroskopische Untersuchung des Blutes feststellen. Gallensteine und Nierenkoliken, die in Intervallen auftreten, sind im Freiintervall selten zu diagnostizieren. Geschwülste in den meisten inneren Organen kann man nur durch klinische Beobachtung, durch mehrfache Urin- und Stuhluntersuchungen und den Röntgenbefund feststellen. Ich habe einen Fall von schwerer Leukämie in Behandlung, einen Mann, der plötzlich vor etwa einem Jahre stark abmagerte und elend aussah. Ich fand bei der Untersuchung eine enorme Milzschwellung, die fast bis zur Schenkelbeuge reichte. Das Blut zeigte mikroskopisch die deutlichen Veränderungen der Leukämie. Dieser Patient wurde unter Röntgenbestrahlung und abwechselnder Jod- und Arsenbehandlung in einen der Heilung fast vollkommen gleichen Zustand gebracht und erlangte sein früheres Körpergewicht wieder. Zur Zeit würde er, wenn er diese schwere Vorkrankheit verheimlichen würde, auch von einem ihn untersuchenden Arzte unzweifelhaft für die Aufnahme in die Lebensversicherung empfohlen werden. Und doch ist er ein schwerkranker Mann. Denn der mikroskopische Blutbefund spricht noch immer für den Ernst des Leidens, und eine günstige Prognose kann daher keinesfalls auch nur für die nächsten Jahre gestellt werden.

Alle noch zu erwähnenden Umstände hier wiederzugeben, ist unmöglich wegen des zur Verfügung stehenden Raumes. Ich möchte aber zum Schluß aus meinen Erörterungen diejenigen Folgerungen ziehen, die sich daraus vom ärztlichen Gesichtspunkt ergeben.

Wenn der Versicherungsnehmer zur Zeit der Aufnahme in die Lebensversicherung oder früher an erheblichen Beschwerden gelitten hat, so kommen, wenn er keine Anzeige davon gemacht hat, die verschwiegenen Umstände aber mit dem Tode in ursächlichem Zusammenhange standen, folgende Möglichkeiten in Frage:

1. Der Versicherungsnehmer wußte nichts von seiner Krankheit und hat seine früheren Beschwerden für unerheblich gehalten. Dann ist seine Schuld zweifelhaft, auch wenn er an der verschwiegenen Krankheit und an den verschwiegenen Beschwerden vor Ablauf der bedingungsgemäß festgesetzten Wartezeit gestorben ist.
2. Der Versicherungsnehmer wußte um seine Krankheit. Dann hat er durch das Verschweigen die Anzeigepflicht verletzt. Der Versicherer ist nach den Versicherungsbedingungen zum Rücktritt berechtigt, wenn der Tod innerhalb der Wartezeit erfolgt, bei arglistiger Täuschung zur Anfechtung noch späterhin.

   Waren die wissentlich verschwiegenen Erkrankungen so erheblich, daß die Gesellschaft bei ihrer Kenntnis den Versicherungsvertrag entweder abgelehnt oder nur zu erhöhter Prämie angenommen hätte, so ist der Rücktritt oder die Anfechtung auch dann berechtigt, wenn die tödliche Krankheit nicht unmittelbar mit den verschwiegenen Krankheitserscheinungen zusammenhing.
3. Der Versicherungsnehmer litt an einer Erkrankung, von der er zwar unterrichtet war, die aber keine dauernden Erscheinungen machte, sondern in wesentlichen Symptomen vorübergehend gebessert wurde. Dann besteht die Möglichkeit, daß er sich für geheilt hielt, so daß er nicht mehr das volle Bewußtsein von der Erheblichkeit seiner früheren Beschwerden gehabt hat. An seiner Verpflichtung zur Anzeige kann nicht gezweifelt werden. Gleichwohl sind die Entscheidungen der Gerichte in diesen Fällen sehr widersprechend.
4. Die Verletzung der Anzeigepflicht ist eine größere, wenn sie bei der Aufnahme ohne ärztliche Untersuchung erfolgte. Denn hier beruht das Risiko allein auf der richtigen Beantwortung der dem Versicherungsnehmer vorgelegten Fragen. Sobald aber eine ärztliche Untersuchung vorgenommen wurde, verringert sich die Schuld des Versicherten wesentlich, weil dem Versicherer die Gelegenheit gegeben wurde, durch genaue ärztliche Untersuchung auch verschwiegene Leiden zu erkennen.
5. Eine ungenaue Untersuchung des Vertrauensarztes, wodurch eine ernste, vom Versicherungsnehmer verschwiegene Krankheit übersehen wurde, fällt zu Lasten des Versicherers.
6. Der letztere Fall hat aber Ausnahmen, wenn nämlich das Leiden so versteckt liegt, daß es auch der Arzt nur zu erkennen vermag, wenn er durch den Versicherungsnehmer darauf aufmerksam ge-

macht wird. So ist es z. B. dem Arzt unmöglich, eine Zuckerharnruhr festzustellen, wenn der Versicherungsnehmer durch eine vorangegangene Insulinkur zuckerfrei geworden ist, gleichfalls eine gebesserte Leukämie ohne mikroskopische Blutuntersuchung zu erkennen, eine latente Syphilis ohne Wassermannsche Reaktion, eine Magen- oder Darmgeschwulst ohne klinische und röntgenologische Untersuchung. Diese Krankheiten müssen daher ausdrücklich im Fragebogen aufgezählt werden, dazu aber auch Fragen nach schmerzhaften Herzbeschwerden, nach Nieren- und Gallensteinkoliken und größeren Operationen. Das Verschweigen aller dieser namentlich zu erfragenden Krankheitserscheinungen, Untersuchungs-, Behandlungsmethoden und Operationen berechtigt zur Anfechtung wegen arglistiger Täuschung nach § 123 BGB.

7. Wenn der Versicherungsnehmer Selbstmord beging, so tritt der Versicherungsfall während der Wartezeit (ein bis zwei Jahre) nur dann ein, wenn die Tat in einem den freien Willen ausschließenden Geisteszustande geschah oder wegen sonstiger unheilbarer oder schwerer und schmerzhafter körperlicher Erkrankung.

Hier sind nun zwei Möglichkeiten denkbar: entweder der Versicherungsnehmer war bei der Aufnahme vollkommen gesund, und die Geistesstörung setzte ganz akut ein, etwa nach einer Grippe oder während eines Typhus oder einer Lungenentzündung oder im Anschluß an einen schweren Unfall. Dann ist die Zahlungsverpflichtung der Gesellschaft klar.

Oder der Versicherungsnehmer war bei der Aufnahme geisteskrank oder er war es schon lange vorher, hat aber die bestehende oder frühere geistige Erkrankung oder seine Anstaltsbehandlung verschwiegen. In diesen Fällen wird gewöhnlich von den Spruchgerichten die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung oder der Rücktritt wegen Verletzung der Anzeigepflicht abgelehnt und die Gesellschaft zur Zahlung verurteilt, weil der Versicherungsnehmer durch seine Vergeßlichkeit oder Gedächtnisschwäche oder seine geistige Störung geschützt ist, da die Möglichkeit besteht, daß er das Bewußtsein einer Verfehlung nicht gehabt habe.

Offenbar bedeutet diese Rechtsprechung einen großen Mangel. Denn nach dem wirklichen Rechtsgefühl muß man das Verschweigen einer so schweren und bald zu Tode führenden Erkrankung unter allen Umständen als schuldhaft ansehen, auch wenn sich der Versicherungsnehmer in einem Zustande von Besserung befand. Und je größer die Besserung war, um so schuldhafter war er, selbst wenn von späteren Begutachtern ohne genaue Untersuchung des Versicherungsnehmers dessen Bewußtsein von der Erheblichkeit seiner Krankheit, sogar dessen Bewußtsein von ihrem Vorhandensein überhaupt geleugnet wird. Denn krankhafte Schwäche des Gedächtnisses bei dem Versicherungsnehmer ist dem Versicherer gegenüber für den Abschluß eines Vertrages in gleicher Weise hinderlich wie schuldhaft be-

wußtes Verschweigen. Eine Auseinanderhaltung zwischen dem bewußten, also schuldhaften Betrug bei psychopathischen oder geistig gestörten Personen und dem triebartigen Verlangen nach einem materiellen Vorteil ist unmöglich. Ein solches Verlangen muß aber bei demjenigen Menschen vorausgesetzt werden, der einen Selbstmord plant und vorher einen Versicherungsantrag stellt, der seiner Familie durch die Erfüllung des Versicherungsfalles einen materiellen Gewinn zusichert.

Die neuen Feuer-Versicherungs-Bedingungen.*)

Von Gerichtsassessor a. D. Direktor Heinrich Blase (Aachen).

Der Entwurf der Feuer-Versicherungs-Bedingungen ist in langjährigen Beratungen der Privat-Feuerversicherer fertiggestellt und dem Reichsaufsichtsamt eingereicht worden. Er stimmt mit dem Entwurf der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten in allen wesentlichen Punkten überein. Es ist zu erwarten, daß dieser letzte Entwurf voraussichtlich in nicht allzuferner Zeit die Genehmigung des zuständigen Senates des Amtes finden wird. Über den Entwurf sind auch die Vertreter der Versicherungsnehmer, namentlich die Spitzenverbände der in Betracht kommenden Wirtschaftsgruppen, gehört worden. Während ich bei einer früheren Gelegenheit (vgl. meinen Vortrag, abgedruckt in Heft 38 der Veröffentlichung des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft 1926, Seite 134) nur die Gründe habe erörtern können, die die Feuerversicherer dazu bewogen hatten, eine Neufassung ihrer Bedingungen in Aussicht zu nehmen, und die Ziele erläutert habe, die man sich bei diesen Arbeiten gesetzt hatte, soll nunmehr in folgendem über die Änderungen gesprochen werden, die der Entwurf bringt.

Die Änderungen des neuen Entwurfs gegenüber den alten Bedingungen sind zunächst *formeller* Natur. Der Entwurf bemüht sich, die Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen in möglichst klarer und verständlicher Ausdrucksweise zu fassen. Man hat sich dabei auch nicht gescheut, die Terminologie des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG.) zu verlassen, wenn es im Interesse der leichteren Faßlichkeit erwünscht erschien, ohne daß Auslegungszweifel entstehen können. So sprechen die Bedingungen in Zukunft von der „Gesellschaft" statt dem „Versicherer", vom „Schadenfalle" statt „Versicherungsfalle", von der „Entschädigungspflicht" statt von der „Verpflichtung zur Leistung". Der Begriff *„Versicherungsschutz"* an Stelle von „Haftung" ist eingeführt worden, um das Verständnis dafür zu fördern, daß eine Gegenleistung der Gesellschaft auch dann vorliegt, wenn kein Schaden entsteht. Ferner sind die

*) Vortrag im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft am 3. Dezember 1928.



gesetzlichen Bestimmungen, ohne deren Kenntnis der Versicherungsnehmer sich über den Versicherungsvertrag nicht genügend unterrichten kann, nicht mehr, wie es bisher der Fall war, in die Versicherungs-Bedingungen hineingearbeitet worden. Sie werden vielmehr *in einem besonderen Auszug* zusammengefaßt und dem Versicherungsnehmer neben den Bedingungen ausgehändigt werden. Die Bedingungen enthalten dann da, wo es notwendig ist, Verweisung auf diesen Auszug. Es hat sich gezeigt, daß eine lückenlose und zweifelsfreie Verarbeitung gesetzlicher Bestimmungen in die Bedingungen praktisch nicht durchführbar ist. Mit der beabsichtigten Änderung werden Auslegungsschwierigkeiten vermieden. Außerdem ist es möglich, die in Betracht kommenden gesetzlichen Bestimmungen erschöpfend in dem Auszug aus dem Gesetz zusammenzufassen.

Die neuen Bedingungen werden zwar nur einen Paragraphen weniger enthalten wie die alten; sie werden aber doch *kürzer* sein. Statt 3900 werden sie nur noch etwa 2900, d. h. also 1000 Worte weniger, aufweisen.

Was die *sachlichen Änderungen* anlangt, so ist zunächst in § 1, der über die versicherte *Gefahr* und versicherte *Schäden* spricht, die Ausdehnung der Haftung für Explosionsschäden, bei Haushaltsversicherungen und bei Versicherungen von Wohngebäuden zu erwähnen. In Zukunft wird die *Explosionsgefahr* für die genannten Risiken ohne Einschränkung übernommen, es wird also sogar für Sprengstoffexplosionen gehaftet werden. Schwierig war die Behandlung der Bagatellschäden. Nach der bisherigen Praxis wurde für solche Schäden in Übereinstimmung mit der Ansicht des Reichsaufsichtsamtes zwar auch nicht gehaftet. Die Rechtsprechung der unteren Gerichte jedoch war schwankend. Es ist auch die Ansicht geäußert worden, die Feuerversicherer sollten den Ersatz der *Bagatellschäden* grundsätzlich anerkennen. Dem konnte jedoch nicht entsprochen werden, weil ein wirtschaftliches Bedürfnis, alle Kleinschäden zu ersetzen, nicht besteht und weil auch erhebliche Bedenken hinsichtlich der subjektiven Gefahr vorliegen. Der neue Entwurf hat jedoch den Begriff der nichtersatzpflichtigen Bagatellschäden klarer herausgearbeitet, um Zweifel zu beseitigen. *Der Begriff des Brandes* ist zunächst dahin definiert worden, daß als Brand ein Feuer gilt, das ohne einen bestimmungsmäßigen Herd entstanden ist oder ihn verlassen hat, und sich aus eigener Kraft auszubreiten vermag (Schadenfeuer). Die alten Bedingungen haben zwar den Unterschied zwischen einem Brande und einem Feuer angedeutet, aber nicht erklärt, worin der Unterschied besteht. Der Entwurf besagt dann ferner, daß *Sengschäden,* die nicht durch einen Brand entstanden sind, nicht unter den Versicherungsschutz fallen. Endlich ist aber auch der Begriff der nicht ersatzpflichtigen *Betriebsschäden* dem Verständnis näher gebracht worden. Hierunter sollen in Zukunft verstanden werden Schäden, die an den versicherten Sachen dadurch entstehen, daß sie einem Nutzfeuer oder der Wärme zur Bearbeitung oder zu sonstigen Zwecken (z. B. zum Räuchern, Rösten, Kochen, Braten, Trocknen, Plätten) ausgesetzt werden. Der Ausschluß der

Haftung im Falle von *inneren Unruhen* oder *Kriegsereignissen* jeder Art ist neu geregelt worden, da die bisherigen Bestimmungen, wie die Erfahrungen des Weltkrieges und der Revolution gezeigt haben, nicht ausreichen. In Zukunft übernehmen die Feuerversicherer nur noch eine Haftung, wenn der Versicherungsnehmer den Mangel des ursächlichen Zusammenhanges nachweisen kann. Der Ausdruck „innere Unruhen" statt wie bisher „Aufruhr" entstammt dem Tumultschadengesetz. Wenn das VVG. und die bisherigen Bedingungen die Anordnung eines militärischen Befehlshabers zur Voraussetzung für den Wegfall der Haftung gemacht haben, so mußte dieser Standpunkt verlassen werden, weil es praktisch nicht möglich ist, festzustellen, ob derartige Anordnungen vorliegen.

Nach § 2 soll sich in Zukunft die Versicherung von Hausrat und Arbeitsgerät ohne weiteres auf die Sachen der in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer lebenden Familienangehörigen und Arbeitnehmer erstrecken.

Ergänzt sind ferner die Bestimmungen über den Versicherungswert oder, wie es in Zukunft heißen wird, über den *Ersatzwert*. Unter Ersatzwert ist der Versicherungswert der versicherten Sachen zur Zeit des Eintritts des Schadenfalles zu verstehen. Die Bedingungen stellen in Zukunft fest, daß behördliche Wiederaufbaubeschränkungen auf die Bewertung von Gebäuderesten ohne Einfluß sein sollen. Derartige Wiederaufbaubeschränkungen sind dem Versicherer nicht bekannt. Sie können auch unter Umständen erst nach dem Brande angeordnet werden. Dies Risiko ist indessen für Feuerversicherer nicht abschätzbar. Wiederaufbaubeschränkungen können daher weder bei der Prämienbemessung noch bei der Regelung der Rückdeckung berücksichtigt werden. Es entspricht im übrigen auch nicht der Billigkeit, daß der Feuerversicherer solche Schäden trägt; es muß vielmehr den in Betracht kommenden Gemeinden überlassen bleiben, derartige Vermögensverluste zu ersetzen. Neu sind die Bestimmungen über den Ersatzwert bei *Waren, Rohstoffen und Naturerzeugnissen*. Weder das deutsche VVG. noch die bisherigen Bedingungen enthalten hierüber Bestimmungen. Die ausländische Gesetzgebung hat diese Materie dagegen geregelt. Der neue Entwurf füllt damit eine Lücke aus, die sich häufig in der Praxis als unerwünscht erwiesen hat. In Zukunft sollen für den Ersatzwert maßgebend sein bei Waren, die der Versicherungsnehmer *herstellt* (in Arbeit befindliche und fertige Fabrikate), die Kosten der Neuherstellung, soweit sie den Preis nicht überschreiten, der bei dem Verkauf erzielt worden wäre, abzüglich der an den etwa noch nicht fertigen Erzeugnissen ersparten Kosten. Bei Waren, mit denen der Versicherungsnehmer *handelt*, bei *Rohstoffen*, die der Versicherungsnehmer für die Erzeugung von Waren beschafft hat, sowie bei *Naturerzeugnissen* der Wiederbeschaffungspreis, soweit er den Preis nicht überschreitet, der bei dem Verkauf erzielt worden wäre, abzüglich der an den etwa noch nicht fertigen Erzeugnissen ersparten Kosten. An dem Grundsatz, daß die Versicherung nicht zu einer Bereicherung führen dürfe, ist also festgehalten worden.

Die Bestimmungen über den *Liebhaberwert* erhalten eine Erweiterung des Versicherungsschutzes gegenüber den bisherigen Bedingungen. Nur der persönliche Liebhaberwert, also der reine Affektionswert ist nicht versicherbar. Dagegen sind Sachen, die einen großen Seltenheitswert besitzen, den man häufig auch als Liebhaberwert bezeichnet, versicherbar, wenn sich nur überhaupt ein wenn auch noch so kleiner Markt feststellen läßt, der die Bewertung ermöglicht. Es wird ferner noch festgestellt, daß Hausrat und Arbeitsgerät mangels anderer Vereinbarung als in einer Gruppe versichert gelten.

Die Bestimmungen über den *Versicherungsort* sind ein besonders charakteristisches Beispiel für die Verbesserung der Form gegen bisher, so daß es angezeigt erscheint, die Bestimmungen, die über den Umzug handeln, einander gegenüberzustellen. In den alten Bedingungen hieß es:

> „Im Falle eines durch Wohnungswechsel veranlaßten Umzuges nach einer anderen Wohnung innerhalb des Deutschen Reiches wird in Ansehung von häuslichem Mobiliar die andere Wohnung für die dahin verbrachte Sache zu deren Versicherungslokalität, welche in Ansehung der in Absatz 1 bestimmten Haftung des Versicherers an Stelle ihrer im Versicherungsschein angegebenen Versicherungslokalität tritt."

In den neuen Bedingungen wird es heißen:

> „Die Versicherung des Hausrates und Arbeitsgerätes bleibt bei einem Wohnungswechsel auch während des Umzuges und in der neuen Wohnung bestehen, wenn sie innerhalb des Deutschen Reiches, der Freien Stadt Danzig und des Memelgebietes liegt."

Diese Bestimmungen enthalten noch weitere Verbesserungen zugunsten des Versicherungsnehmers. An der Anzeigepflicht für den *Umzug* wird zwar festgehalten. Die Verletzung der Anzeigepflicht soll für den Versicherungsnehmer aber nur dann Rechtsnachteile zur Folge haben, wenn mit dem Wohnungswechsel eine Gefahrerhöhung verbunden ist. Die Feuerversicherer verzichten also auf das Kündigungsrecht, wenn die Anzeige erstattet ist, auch für den Fall, daß eine Gefahrerhöhung eingetreten ist. Die Anzeige soll den Versicherer lediglich in die Lage versetzen, die Rückversicherung entsprechend der erhöhten Gefahr neu zu ordnen. Eine Prämienerhöhung, die etwa infolge der Gefahrerhöhung erforderlich wäre, ist nach den neuen Vorschriften dagegen nicht möglich. Weitere Verbesserungen bringen die Bestimmungen über die zuschlagfreie *Außenversicherung* von Hausrat und Arbeitsgerät. Sie wird ausgedehnt auf Europa. Die Haftsummen sind ferner von 2000 RM. auf 3000 RM. erhöht.

Bei den Bestimmungen über die Versicherungsurkunde ist bemerkenswert, daß der Versicherungsnehmer in Zukunft auf Abweichungen vom Antrage schriftlich hingewiesen werden muß.

Bekanntlich kommt der Versicherungsvertrag durch Annahme des Antrages zustande. Damit beginnt aber nicht ohne weiteres die

Haftung der Gesellschaft, da sie nach den gesetzlichen Bestimmungen von der rechtzeitigen Zahlung der ersten Prämie abhängig ist. Diese negative Fassung des Gesetzes ist durch die Bedingungen insofern geändert worden, als diese nunmehr die Haftung der Gesellschaft positiv mit der Einlösung des Versicherungsscheins beginnen lassen. Diese Regelung ist leichter verständlich und entspricht im übrigen auch den Bedingungen, die in der Haftpflicht-Versicherung üblich sind. In diesem Zusammenhang ist noch zu erwähnen, daß eine gerichtliche Einziehung rückständiger Folgeprämien in Zukunft nur noch innerhalb eines Jahres seit Ablauf der Zahlungsfristen der §§ 39 und 91 des VVG. statthaft ist.

Neueingeführt ist an Stelle der gesamtschuldnerischen Haftung bei der *Doppelversicherung* die Anteilshaftung. Die Bedingungen weichen in dieser Beziehung von dem VVG. ab, sie entsprechen aber der Regelung, wie sie in der ausländischen Gesetzgebung üblich ist, und stimmen auch überein mit den Bedingungen der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten, die schon bisher nur die Anteilshaftung kannten. Diese Regelung entspricht der Billigkeit, da die Doppelversicherung, falls nicht ausdrückliche Vereinbarungen vorliegen, in der Regel ohne Mitwirkung des Erstversicherers zustande kommt. Eine Benachteiligung des Versicherungsnehmers findet nicht statt, weil etwaige Ausfälle infolge Zahlungsunfähigkeit einzelner Versicherer auf die anderen Versicherer im Rahmen ihrer Versicherungssumme abgewälzt werden. Durch diese Neuregelung soll auch den Subsidiär-Versicherungen begegnet werden, die als legitim nicht angesehen werden können.

Bei der *Versicherung für fremde Rechnung* sollen in Zukunft die Bestimmungen über Gefahrerhöhung, über die Pflichten des Versicherungsnehmers im Schadenfalle, über den Ersatz der Aufwendungen, über die besonderen Verwirkungsgründe und die Zahlung der Entschädigung auf den Versicherten entsprechende Anwendung finden. Diese Vorschrift war notwendig, weil eine neuere Reichsgerichtsentscheidung im Gegensatz zur Begründung des VVG. und zu der gesamten Literatur den Grundsatz ausgesprochen hat, daß das Verhalten des Versicherten bei den vorerwähnten Vorschriften belanglos sei und daß es nur auf das Verhalten des Versicherungsnehmers ankomme. Das Reichsgericht stützt sich dabei auf den § 79 VVG., den es glaubt als argumentum e contrario verwerten zu müssen. Die Begründung ist aber nicht zutreffend, da § 79 lediglich das Rechtsverhältnis vor Abschluß des Versicherungsvertrages regeln wollte und weil man die Frage, wie das Verhalten des Versicherten nach Abschluß des Vertrages zu bewerten sei, der Rechtsentwicklung überlassen wollte.

Die Vorschriften über die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schadenfalle enthalten einige kleinere Verbesserungen. Die Anzeige des Schadens ist innerhalb dreier Tage statt bisher zweier Tage zu erstatten. Die Pflicht, Untersuchungen über Ursache und Höhe des Schadens sowie über den Umfang der Entschädigungs-



pflicht zu gestatten und die Auskunftspflicht bestehen in Zukunft nur insoweit, als sie dem Versicherungsnehmer *billigerweise zugemutet* werden können. Eine solche Einschränkung bestand bisher nur für die Beibringung der Belege. Schadensverzeichnisse sind *nach Möglichkeit* auch mit Wertangabe zu versehen.

Auch die Bestimmungen über das *Sachverständigenverfahren* bringen kleinere Änderungen, die im wesentlichen der reibungslosen und beschleunigten Abwicklung der Verhandlungen dienen sollen. Der Obmann ist von beiden Sachverständigen zu Protokoll oder schriftlich zu wählen. Die Sachverständigen haben ihre Gutachten im Interesse der Parität und der Beschleunigung gleichzeitig der Gesellschaft und dem Versicherungsnehmer einzureichen. Muß der Obmann in Tätigkeit treten, so hat ihm die Gesellschaft die abweichenden Gutachten der Sachverständigen unverzüglich zu überreichen.

Der Anspruch auf *Entschädigung* ist im Falle eines Betruges für jede Forderung aus dem gleichen Schadenfalle verwirkt, also auch dann, wenn etwa für Gebäude und Mobiliar zwei Versicherungsscheine ausgestellt sind und nur hinsichtlich des Mobiliars ein Betrug nachgewiesen worden ist. Die Entschädigung ist für die Folge mit 1 % unter dem Reichsbankdiskontsatz zu *verzinsen*, nicht mehr mit dem starren Satze von 4 %. Der Zinsfuß ist mit 6 % nach oben und mit 4 % nach unten begrenzt. Falls eine *polizeiliche oder strafgerichtliche* Untersuchung eingeleitet ist, kann die Gesellschaft die Zahlung aufschieben bis zur Erledigung dieser Untersuchung. Die bisherigen Bedingungen enthielten hierüber keine Bestimmung, so daß die Neufassung die Beseitigung eines Zweifels bringt, der verschiedentlich aufgetaucht ist. Weggefallen sind die Abrundungsvorschriften für die Zins-Verpflichtung. Ebenso die Bestimmung, daß bei Legitimationsmängeln keine Verpflichtung zur Hinterlegung oder zur Vertretung der Zahlungsverzögerung vorliegt. Diese Rechtsfolgen ergeben sich ohne weiteres aus der Berechtigung der Gesellschaft, die Zahlung aufzuschieben.

Endlich ist noch zu erwähnen, daß die *Kündigung im Schadenfalle*, falls kein Ersatz beansprucht wird, nur zulässig ist, sofern der Schaden nicht länger als ein Jahr zurückliegt.

Diese Darlegungen zeigen, daß die neuen Bedingungen gegenüber den alten wesentlich klarer sind und daß sie eine Reihe von Zweifelsfragen beseitigen. Es ist zu hoffen, daß sie daher auch zu ihrem Teil dazu beitragen werden, das Vertrauen zwischen Versicherern und Versicherungsnehmern zu fördern. Wenn diese Hoffnung sich erfüllt, sind die langwierigen Arbeiten und Verhandlungen nicht umsonst gewesen.

Aus der Praxis.

Feuerversicherung staatlichen Eigentums.

Die Erfahrungen bei den österreichischen Bundesbahnen.

Von Dr. phil. Hans Reif (Wien).

Es soll gleich vorweg genommen werden: Der Staat nimmt hinsichtlich der Versicherung seines Eigentums eine besondere Stellung ein. Er besitzt so zahlreiche und so große Objekte, sein Realbesitz ist räumlich so sehr verteilt, daß der Eintritt des Versicherungsfalles in der Feuerversicherung ausgeschlossen ist und in gewissem Umfang immer ein innerer Ausgleich der Brandschäden eines Jahres eintritt. Für ihn ist also eine Feuerversicherung nicht in eben dem Grade eine Notwendigkeit wie für irgendeinen Privaten. Aber diese Sonderstellung darf auch nicht überschätzt werden. Durch Katastrophenschäden treten auch beim Staate recht erhebliche Schwankungen in der Höhe der jährlichen Verluste durch Feuer ein, so daß die Finanzwirtschaft des Staates in den einzelnen Rechnungsjahren verschieden stark belastet wird, und oft erfordert der Wiederaufbau von niedergebrannten staatlichen Objekten gerade dann die Auswerfung von besonders großen Summen, wenn sich der Staat in einer ungünstigen finanziellen Situation befindet.

Ein solcher Fall hat sich im Jahre 1925 bei den österreichischen Bundesbahnen ereignet. Der Bahnhof von St. Pölten brannte damals zum größten Teil nieder. Der Schaden belief sich auf 800 000 bis 1 000 000 S und belastete das nie sehr günstige Budget der Bundesbahnen aufs schwerste.

Die *österreichischen Bundesbahnen* sind ein eigner Wirtschaftskörper, wenn sie auch letzten Endes dem Staat gehören. Die „Kommerzialisierung" war zu dem Zwecke erfolgt, bei dem selbständigen Wirtschaftskörper in weiterem Maße die Anwendung kaufmännischer Grundsätze zu gewährleisten, als dies bei einem bürokratischen Staatsbetrieb der Fall zu sein pflegt. Die Generaldirektion der österreichischen Bundesbahnen zog auch aus dem Katastrophenschaden von St. Pölten die Konsequenz und versicherte im Jahre 1925, respektive im Jahre 1926 den größten Teil ihres Eigentums gegen Brandschaden. Die Police wurde bei einem Konsortium von 12 österreichischen Versicherungsgesellschaften begeben. Die Versicherungssumme erreicht die Höhe von 700 000 000 S. Ein Vorvertrag dieses Versicherungsvertrages wurde bereits im Jahre 1925 geschlossen und dabei als Gegenstand der Versicherung der fundus instructus bezeichnet. Im definitiven Abkommen, welches im Jahre 1926 zustande kam und das für fünf Jahre fix abgeschlossen wurde, ist das Versicherungsobjekt genau umschrieben.

Die meisten anderen staatlichen Stellen haben auch in Österreich eine solche Feuerversicherung noch nicht abgeschlossen. Möglicherweise warten auch sie, bis ein Katastrophenschaden kommt. Für viele von ihnen wäre wohl die Feuerpolice mindestens so notwendig wie für die Bundesbahnen. Auch in dieser Hinsicht sollen allerdings die Besonderheiten staatlichen Eigentums nicht übersehen werden. Ein sehr bedeutender Teil des staatlichen Vermögens besteht zum Beispiel in Sammlungen von Kunstschätzen, die als unersetzlich betrachtet werden. Für einen Verlust solcher unschätzbaren Kunstwerte kommt die Bezahlung einer Versicherungssumme als Äquivalent kaum in Betracht, und so ist der Grundgedanke der Versicherung auf diese Werte nicht zu übertragen. Man könnte allerdings auch erwägen, daß für einen großen Teil der Kunstschätze Gleichwertiges am internationalen Kunstmarkte käuflich ist und daß im Falle einer Feuerversicherung dem Staate im Wege der Versicherung und Rückversicherung auch aus dem Auslande reichliche Mittel zufließen würden, so daß er die versicherten Sammlungen zu einem nicht unwesentlichen Teil ersetzen könnte. Aber von dieser Spezialfrage ganz abgesehen

ist es natürlich richtig, daß bei der Auswahl des zu versichernden Eigentums auf die besonderen Bedingungen Rücksicht genommen werden muß.

Die Abgrenzung mag manchmal schwierig sein. Im Falle der Bundesbahnen verhandelten die Juristen der beiden Vertragspartner in den Jahren 1925 und 1926 viele Monate, um das im provisorischen Abkommen nur mit dem Ausdruck fundus instructus umschriebene *Versicherungsobjekt* näher festzustellen. Im definitiven Abkommen wurden alle Hochbauten, also Bahnhöfe, Aufnahmsgebäude, Magazine, Werkstätten, Heizhäuser usw., ferner die Wagen, so lange sie nicht in Verbindung mit einem betriebsbereiten Motorfahrzeuge stehen, und schließlich die Materialvorräte mit Ausnahme solcher Güter versichert, die auf Grund eines Beförderungsvertrages in der Inhabung der Bundesbahnen stehen. Der Bahnkörper ist nicht als Ganzes, sondern bloß einzelne Teile wie der Holzbelag der Brücken usw., versichert.

Die besonderen Bedingungen solcher staatlichen Policen müssen sich natürlich auch im Versicherungsvertrag selbst geltend machen. Die Größe der versicherten Objekte macht insbesondere eine Schätzung des gesamten Versicherungsobjektes bei jedem Schadensfall absolut unmöglich. Im Falle der Versicherung der österreichischen Bundesbahnen wurde daher die Einrede der Unterversicherung ausdrücklich ausgeschlossen. Dies ist nach österreichischem Versicherungsrecht ohne weiteres möglich und konnte geschehen, da ja die Versicherungsgesellschaften bei der Schätzung der Versicherungssumme mitgewirkt haben.

Die eigenartige Stellung des Staates äußert sich also in wichtigen Belangen der Versicherung, sie äußert sich auch in der Auswahl der Gegenstände, die als Versicherungsobjekt in Betracht kommen. Aber bei all diesen Besonderheiten ist es für sehr große Gruppen staatlichen Eigentums außer Frage, daß eine Feuerversicherung notwendig wäre. Ein Katastrophenschaden kann das Budget zumindest der kleineren staatlichen Betriebe umwerfen. Zumindest aber sind die Voranschläge, sind auch die Rechnungslegungen der einzelnen Ressorts kaufmännisch unrichtig, so lange nicht das Feuerrisiko durch Versicherung abgedeckt ist. Man muß sich nur vor Augen halten, wie da normalerweise gearbeitet wird. Bei großen Schäden wird ein besonderer Budgetposten eingesetzt, und das Spezialressort erscheint dann oft weniger belastend, als es dem Risiko nach sein müßte. Bei den normalen Feuerschäden kleineren Umfangs hingegen werden die notwendigen Summen dem betreffenden Spezialkonto angelastet. Dadurch wird die Rechnungslegung in ziemlich erheblichem Maße beeinflußt, da ja in den einzelnen Ressorts die jährliche Schadenshöhe in viel bedeutenderem Maße differiert, als (dem größeren Objekt entsprechend) im gesamten Staatshaushalte.

Das war auch der übliche Vorgang bei den österreichischen Bundesbahnen. Eine Ausnahme bestand im großen und ganzen nur für die Lokalbahnen, die bereits seit Jahren bei einer wechselseitigen Anstalt, das ist dem *„Brandschaden-Versicherungs-Verband der österreichischen Lokalbahnen"*, versichern. Im übrigen aber handelten auch die Bundesbahnen nach der oben kritisierten Methode.

Das Mindestmaß, welches an kaufmännischer Vorsicht und an Richtigkeit der Rechnungslegung bei den Staatsbetrieben zu fordern wäre, ist wohl zumindest eine buchmäßige Selbstversicherung, d. h. der betreffende Betrieb müßte durch Sachverständige feststellen lassen, welche Höhe eine Feuerversicherungsprämie für alle in seinem Besitze befindlichen Objekte haben müßte, es wäre weiter notwendig, daß diese Prämie alljährlich buchmäßig auf ein eigenes Konto übertragen wird und von diesem Konto nur jene Summen in Abschrift gebracht werden, deren Gegenwert tatsächlich durch Feuer vernichtet worden ist. Diese Selbstversicherung hat natürlich alle jene Nachteile — sei es auch in geringerem Maße als bei Privaten —, welche gegen sie im allgemeinen geltend gemacht werden können. Sie hat vor allem den Nachteil, daß sie ja in der Praxis nicht ernstlich durchgeführt wird. Sie bringt aber auch keine wesentlichen Ersparnisse.

Und damit kommen wir zum Kernpunkte des ganzen Problems, zur Frage der *Prämienhöhe.* Fragt man verantwortliche staatliche Persönlichkeiten, warum der Staat eigentlich nicht versichere, dann hört man meist die leere Phrase: Die Prämien sind zu hoch. Nun werden ja die Prämien nicht willkürlich berechnet, die Versicherung ist kein Wette, sondern die Prämie wird nach dem Risiko angesetzt. Der Behauptung, die Prämien wären zu hoch, kann also zweierlei zugrunde liegen: Entweder die Behauptung, die Verwaltungsspesen, welche die Versicherungsgesellschaften naturgemäß überwälzen müssen, wären zu hoch, oder aber der Versicherer suche zu hohe Gewinne herauszuschlagen. Beides ist unrichtig. Denn auch für die Selbstversicherung — und dies ist wohl zumindest im Interesse einer richtigen Rechnungslegung zu fordern — muß ja bei so großen Betrieben ein eigenes Büro eingerichtet werden, und was etwa durch die oberflächlichere Schätzung des Schadens erspart würde, das geht auf der anderen Seite verloren, weil das staatliche Büro nicht in dem Maße für die besonderen Aufgaben spezialisiert ist und nicht in dem Maße beschäftigt werden kann wie der Apparat der Versicherungsgesellschaft. Und die Gefahr von zu hohen Gewinnen? Dafür ist ja die internationale Konkurrenz der Versicherungsanstalten da. Es ist Sache der Geschicklichkeit der staatlichen Funktionäre, die Prämie so billig zu bekommen als es den Umständen nach überhaupt möglich ist.

Auch im Falle der österreichischen *Bundesbahnen* kann man nicht davon sprechen, daß die Prämien übermäßig hoch sind. Die gesamte *Jahresprämie* beträgt einschließlich aller Abgaben 500 000 S, also weniger als 1 % Durchschnittsprämie vom Versicherungswerte.

Der *Schadensverlauf* war bisher für die Versicherungsgesellschaften günstig. Die Höhe der ausbezahlten Beträge dürfte 20 bis 25 % der Versicherungsnettoprämie nicht übersteigen. Man muß bedenken, daß es sich um sogenannte normale Jahre handelt und daß der Grundgedanke dieser Versicherung der ist, Katastrophenschäden abzudecken. Wenn die Prämie im Vergleich zur Schadenshöhe doch ein wenig hoch dünkt, dann muß man sich vor Augen halten, daß seit dem St. Pöltner Brande die Löschvorrichtungen bei den Bundesbahnen verbessert, die Vorschriften verschärft und ergänzt wurden, daß also das heutige Risiko wesentlich geringer ist als jenes, welches die Gesellschaften beim Vertragsabschluß auf Grund der vorliegenden Daten zugrunde legen mußten. Schließlich muß man noch berücksichtigen, daß es sich um eine eigenartige Police handelt, welche die Anstalten zum ersten Male tätigten. Und bei solchen neuen Versuchen pflegen die Prämien ein wenig hoch erstellt zu werden. Hätten die Versicherungsgesellschaften, die bei dieser neuen Versicherung halb und halb im Dunkeln tappten, die Prämien zu niedrig erstellt, dann wären ihnen während der fünfjährigen Vertragsdauer die Prämien sicherlich nicht erhöht worden. Ein prinzipielles Argument gegen die Versicherung staatlichen Eigentums läßt sich durch den Schadensverlauf während der ersten Periode der Police der österreichischen Bundesbahnen sicherlich nicht stützen.

Ein anderes Argument, welches sonst gern gegen die Versicherung geltend gemacht wird, kommt bei der Assekuranz staatlichen Eigentums kaum in Betracht: Zwischen so großen Vertragspartnern, wie es der Staat und ein internationales Versicherungskonsortium ist, kommt normalerweise eine ernste Mißhelligkeit bei der Schadensliquidierung nicht in Betracht. Auch bei den österreichischen Bundesbahnen erwiesen sich die Institute äußerst entgegenkommend, und es kam niemals zu einer ernsten Meinungsdifferenz.

Weder aus der Prämienhöhe noch aus der Schadensliquidierung lassen sich ernsthaft prinzipielle Argumente gegen die Versicherung staatlichen Eigentums ableiten. Naturgemäß muß die Versicherung den besonderen Bedingungen angepaßt werden. Geschieht dies aber, dann ist die Versicherung — und zwar auch die Versicherung gegen andere Risiken als gegen Feuer — für den Staat notwendig, dann ist sie zumindest eine Voraussetzung für die *Bilanzwahrheit* in der staatlichen Rechnungslegung.

Das Wichtigste über Staubexplosionen.

Von Professor Heinrich Henne (Berlin).

Über Staubexplosionen ist von Zeit zu Zeit schon früher in der Fachpresse bruchstückweise berichtet worden, und in der neueren Zeit sind einige sehr bemerkenswerte gute Schriften[1]) erschienen, aber es ist daneben immer noch das Bedürfnis nach einer kurzen Zusammenfassung aller für Staubexplosionen und ihre Verhütung wesentlichen Gesichtspunkte zutage getreten. Dem soll durch nachstehende Ausführungen Rechnung getragen werden.

Jeder Staub, der von einem nicht unverbrennlichen Stoff herrührt, insbesondere solcher von leicht brennbaren Stoffen, ist explosionsgefährlich, wenn er einen solchen Feinheitsgrad besitzt, daß er sich aufgewirbelt einige Zeit in der Luft schwebend erhalten kann. Zu den verbrennlichen Stoffen zählen dabei auch solche, die in größeren Stücken sehr schwer entzündbar sind und ferner solche, die für gewöhnlich nicht brennbar sind, aber der Oxydation in fein verteiltem Zustande doch verhältnismäßig leicht unterliegen, und überdies Wasser zu zersetzen geeignet sind, wie es bei gewissen Metallen der Fall ist.

Die Staubexplosion ist eine in sozusagen unendlich kleiner Zeit verlaufende und sich augenblicklich über den ganzen stauberfüllten Raum, oder wenigstens einen größeren Teil desselben fortpflanzende Staubverbrennung.

Die Entwicklung von erheblichen Gasmengen von hoher Temperatur ist bei allen vergasungsfähigen Stoffen wesentlich; soweit keine Vergasung stattfindet, ist die Erwärmung der Luft allein die Quelle der Explosion.

Staubexplosionen können zwar nur innerhalb gewisser Grenzen der Mischung von Staub und Luft eintreten — Explosionsbereich — und in der Praxis kann man zwar die Bildung explosionsfähiger Gemische in dieser Hinsicht nicht ohne Erfolg zu beeinflussen suchen, aber es ist nie zu vergessen, daß einer gewissen Durchschnittsmischung innerhalb eines Raumes noch andere Mischungsverhältnisse an einzelnen Stellen — in den Winkeln, unter den Decken u. dgl. — gegenüberstehen können.

Zur Entstehung der Staubexplosion gehört eine zündende Ursache, wenn man von dem seltenen Fall eines exothermischer Selbstzersetzung unterliegenden Staubes absieht. Bei der Zündung ist eine von der Staubart abhängige Temperatur von gewisser Höhe erforderlich. Der Zündpunkt der Staubpartikelchen ist nicht bei allen Staubarten gleich. Die Zündungsursache kann auch an der Selbstentzündung einer lagernden Staubmenge liegen, wobei der Eintritt von Selbsterwärmung eine unter gewissen Umständen zu erwartende Eigenschaft der Staubsubstanz sein muß. Die gewöhnlich in Frage kommenden Zündungsursachen sind folgende: Gebrauchsfeuer bzw. Flammen, die unvorsichtigerweise in das explosionsfähige Gemisch gebracht werden, darunter auch nicht erloschene Zündhölzer. Bei Bränden können die Flammen das durch den Zug der heißen Luft oder den Löschstrahl aufgewirbelte Staubgemisch entzünden. Es können in Arbeitsmaschinen oder Transportanlagen hineingelangte Fremdkörper bis zur Glut erhitzt werden und zündend wirken. Hierauf sind Zündungen vielleicht viel öfter zurückzuführen, als durch das sogenannte Funkenschlagen. Es können sich auch Teile von Maschinen oder Transportanlagen selbst bis zur Zündtemperatur erhitzen, z. B. Gurte von Elevatoren.

Selbstverständlich kann der elektrische Funke, den man bei größerer Ausdehnung und längerem Übergang als Lichtbogen bezeichnet, eben-

---

[1]) Dr.-Ing. *Paul Beyersdorfer*, Staubexplosion, Dresden-Leipzig, 1925. *David J. Price* and *Harald H. Brown*, Dust Explositions, Theory and Nature, Boston, National Fire Protection Association.



falls zündend wirken. Er ist sogar ein sehr wirksamer Zünder. Deswegen müssen die elektrischen Anlagen in stauberfüllten Räumen explosionssicher sein. Es ist auch die Erhöhung der Staubtemperatur auf ein gefährliches Maß durch irgendwelche andere Wärmequellen möglich. Auf alle Fälle erhöht jede Erwärmung die Gefahr der Entzündung, weil stark ausgetrockneter Staub an sich leicht brennbar ist, ferner weil die Vergasung des Staubes eingeleitet wird, und außerdem der trockene Staub sich leichter schwebend in der Luft erhält.

Schließlich ist vielleicht in sehr erheblichem Ausmaße die Aufladung des Staubes bzw. mit ihm in Berührung stehender Gegenstände mit Elektrizität die Ursache von Funkenüberschlägen, die Explosionen auslösen. Die Aufladung des Staubes erfolgt durch die Reibung bei der staubbildenden Bearbeitung von Stoffen, in Maschinen, beim Hinschleifen des Staubes an den Wandungen von Transportanlagen, bei der Elektrisierung der Transportapparate selbst, z. B. bei Riemen und Gurten durch Schleifen, Auf- und Abheben von den Scheiben. In allen Fällen ist die Gefahr der Zündung erhöht bei trockener Luft, die insbesondere für die elektrische Aufladung ein wesentliches Moment darstellt. Weiter ist die Zündungsmöglichkeit um so größer, je weiter die Explosionsgrenzen sind, je niedriger der Entflammungs- und Zündpunkt des Staubes liegen, je stärker die Gasentwicklung sein kann. Die Wirkung der Explosion ist um so stärker, je größer das der Zündung ausgesetzte stauberfüllte Volumen ist. Kleine primäre Explosionen können durch Aufwirbeln großer Mengen lagernden Staubes weit heftigere sekundäre hervorrufen.

Zur Verhütung von Staubexplosionen und zur Beschränkung ihrer Wirkung dienen folgende Maßnahmen:

Die Bildung von sehr feinem, leicht in der Luft schwebenden Staub ist nach Möglichkeit zu beschränken, soweit nicht Zerkleinerungsanlagen in Frage kommen, die solchen ganz feinen Staub ausdrücklich liefern müssen. Insbesondere läßt sich die ungewollte Staubbildung bei der Einlagerung und Bewegung von Massengütern einschränken.

Die Verbreitung gefährlichen Staubes in der Luft über die Stellen, wo er unvermeidlich ist, muß nach Möglichkeit verhindert werden, indem man den Staub nahe am Orte seiner Entstehung schon abzufangen sucht.

Die Sammlung von Staub aus vielen Staubquellen in von den Entstehungsorten weit entfernt stehenden Sammlern und die Verwendung von langen Rohrleitungen, die dahin führen, ist möglichst zu vermeiden bzw. zu beschränken.

Die Abscheidung des Staubes in Niederschlagsbehältern, und besonders in den sehr wirksamen Filtern, soll möglichst nahe an der Entstehungsstelle angeordnet sein. Starke Ansammlung von Staub ist sowohl innerhalb der Sammelbehälter wie außerhalb überhaupt zu vermeiden. Reinlichkeit im Betriebe ist Hauptsache.

Die in unvermeidlicher Weise mit Staub beladene Luft, deren Feuchtigkeitsgehalt so hoch, wie mit dem Betriebe vereinbar, zu halten ist, soll durch geschlossene Ventilationssysteme weitergeleitet werden. Die Bewegung der Luft soll durch saugende Exhaustoren geschehen.

Die Luftmenge ist so zu bemessen, daß die untere Explosionsgrenze des Staubes bei weitem nicht erreicht wird. Über die Explosionsgrenze finden sich Angaben in der Literatur. Die Grenzen sind bei den verschiedenen Staubarten verschieden. Zur Sicherheit kann man sich immer daran halten, daß die untere Explosionsgrenze im Durchschnitt etwa bei 20 Gramm verbrennlichem Staub in einem Liter Luft liegt. In besonderen Fällen und insbesondere bei starker Zündung, wie etwa durch einen elektrischen Lichtbogen, kann allerdings die untere Grenze bis zu 10 Gramm herabgedrückt werden.

An allen Maschinen und Transporteinrichtungen, in denen Fremdkörper bei der Zerkleinerung staubbildender, brennbarer Stoffe gefährlich werden können, ist, soweit dies technisch möglich ist, das Auslesen der Fremdkörper vor Eintritt in die Maschine zu erstreben. Die Erhitzung

von Maschinen und Transporteinrichtungen durch Reibung auf ein gefährliches Maß ist durch gute Wartung und Schmierung, bei Transporteinrichtungen auch durch automatische Ausrückvorrichtungen, Alarmapparate u. dgl. zu vermeiden. Zur Verhütung elektrischer Aufladung müssen alle Maschinen und Transporteinrichtungen, in denen Staub entsteht, auch sonstige Maschinen in stauberfüllten Räumen in sachgemäßer Weise sehr sorgfältig geerdet werden. Dabei ist auch darauf Bedacht zu nehmen, daß die Elektrizität von sogenannten Zugorganen, also Riemen, Seilen, Transportgurten u. dgl. durch geeignete Vorrichtungen abgeleitet wird.

Die zerstörende mechanische Wirkung einer Explosion kann man mildern, wenn den Explosionsgasen bei ihrer Entstehung durch Auslasse, die sich selbsttätig öffnen, ein hinreichender Ausweg aus dem Explosionsraum geboten wird. Man muß allerdings bedenken, daß der Anstieg des Gasdruckes innerhalb eines Explosionsraumes sich in so ungemein kurzer Zeit vollzieht, daß schon mäßige Trägheit der Verschlüsse und die Trägheit der ihnen aufliegenden Außenluft den Nutzen eines Explosionsauslasses recht einschränken kann.

Ob, wie es empfohlen worden ist, bei Rohrleitungen ein mit leicht zu hebendem Deckel versehener Auslaßstutzen vom Querschnitt des Rohres immer ausreicht, muß dahingestellt bleiben. Auf Grund von Versuchen, die in den Vereinigten Staaten gemacht worden sind, ist für Arbeits- oder Aufbewahrungsräume die Fläche sich sehr leicht öffnender Explosionsauslasse zu etwa 600 Quadratzentimeter je ein Kubikmeter Raum angegeben worden.

Günstig für die Milderung der zerstörenden Wirkung einer Explosion an einem Gebäude und seinem Inhalt sind auf alle Fälle leicht zerbrechliche Fensterflächen, die einen großen Teil der Umfassung ausmachen. Vernachlässigen darf man dabei nicht, daß eine ungünstige Auslaßrichtung der Explosionsgase auf die Umgebung schädlich einwirken kann. Explosionsgefährliche Betriebe sollen nach Möglichkeit weiträumig isoliert von anderen Betrieben errichtet bzw. in feuerbeständiger, sehr widerstandsfähiger Bauweise von angrenzenden Betrieben abgetrennt werden.

Löschmittel spielen der Explosion selbst gegenüber zwar keine Rolle, aber sie sind doch von Bedeutung, weil die Unterdrückung eines keimenden Brandes auch den Eintritt einer Staubexplosion verhüten kann und weil der Staubexplosion meist ein Brand folgt.

Bei selbsttätigen Feuerlöschbrauseanlagen — Sprinklern — besteht allerdings die Gefahr, daß eine Explosion, die zur Auswirkung kommt, die Sprinkleranlage bis zur Wirkungslosigkeit beschädigt, aber Sprinkler können dafür auch bei der Verhütung der Explosion eine Rolle spielen, z. B. indem sie in einer Mühle bei einem heißgelaufenen Elevator in Wirkung treten, ehe die Entflammung des explosiblen Gemisches eintritt. In diesem Sinne wirken auch selbsttätige Ausrückvorrichtungen und Kombinationen von selbsttätigen Feuermeldern mit solchen günstig.

Als Beispiele von Stoffen, deren Staub zu Explosionen die Möglichkeit bietet, seien hier noch unter Verzicht auf auch nur annähernde Vollständigkeit genannt: Getreide bzw. Mehl, Zucker, Kohle, Stärke, Zelluloid, Malz, Kork, Kakao, Harze, pflanzliche Gerbstoffe, organische Farb- und Arzneistoffe u. dgl., Baumwolle und andere pflanzliche Fasern, Holz, Trockenmilch, Milchzucker, Gummi, Seife, Gewürze, Leder, Magnesium bzw. Elektron, Zink, Aluminium.

Staubexplosionen größeren Ausmaßes sind in Deutschland im Gegensatz zu den Vereinigten Staaten nicht gerade häufig, aber sie ereignen sich doch in bemerkenswerter Weise, insbesondere in größeren Mühlen, Zuckerraffinerien und Korkmühlen, während kleinere Staubexplosionen in vielen Betrieben unter beschränkten Wirkungen oft vorkommen.

Die Berücksichtigung der Staubexplosionsgefahr ist beim Abschluß von Versicherungen in allen Fällen zu empfehlen, in denen mit Bildung

explosiblen Staubes zu rechnen ist. Ganz besonders gilt dies, wenn große stauberfüllte Räume und ganze Gebäude wie Mühlen in Frage kommen, weil große Staubvolumina Explosionswirkungen von erstaunlicher Größe geben können. Die Versicherer müssen bedenken, daß die in der Regel vorliegende Verbindung von Explosion und Brand nicht immer eine so ganz einfache und selbstverständliche Trennung von Brand- und Explosionsschäden ermöglicht, und der Versicherungsnehmer, der sich zuweilen in dem Glauben befindet, daß die Explosion gegebenen Falles als unvermeidliche Folge eines Brandes unter die Haftung des Versicherers aus der gewöhnlichen Feuerversicherung fällt, muß darüber belehrt werden, daß dies nicht der Fall ist, und vom Reichsgericht durch Urteil vom 29. 6. 1920 VII 48/20 bestätigt worden ist.

Bücherbesprechungen.

I.

Versicherungsrecht.

Von Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. Otto Hagen (Berlin).

1. Ausländisches Recht.

Ostertag, F., u. Hiestand, Paul, Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag. Mit Einleitung und Anmerkungen. Zweite Auflage durchgesehen und ergänzt. Zürich und Leipzig 1928. Orell Füßli. 281 und XII Seiten.

Eidgenössisches Versicherungsamt: Entscheidungen schweizerischer Gerichte in privaten Versicherungsstreitigkeiten. Fünfte Sammlung: 1922—1926. Bern, Dezember 1927. 840 Seiten.

Schon seit Jahren lasse ich keine Gelegenheit vorübergehen, auf den großen Nutzen hinzuweisen, den eine nähere Beschäftigung mit der schweizerischen Rechtsprechung und Wissenschaft auf dem Gebiete des Versicherungsrechts auch für uns reichsdeutsche Juristen in Anspruch nehmen kann. Die glänzende Entwicklung des Versicherungswesens in der Schweiz, zumal seit dem Weltkriege und den Nachkriegsjahren, spiegelt sich auch in der dortigen Wissenschaft wieder. Die sachliche Übereinstimmung der gesetzlichen Grundlage ermöglicht und erleichtert ein vergleichendes Studium, ja, oft bringen die kleinen, mehr formalen Verschiedenheiten es mit sich, daß auch für die Auslegung unseres reichsdeutschen Gesetzes ein neuer Gedanke auftaucht, auch dem deutschen Gesetz eine neue Seite abgewonnen werden kann. Vor allem ist es von höchstem Reiz, die größere Bodenständigkeit, Herzhaftigkeit und Frische zu beobachten, mit der die Schweizer den auch uns geläufigen Fragen zu Leibe gehen. Schon die dortige Rechtsprache hat sich vielfach Ausdrücke und Wendungen bewahrt, die sich erfreulich genug gegen unser abgeschliffenes Juristendeutsch abheben.

Den *Ostertag*schen Kommentar zum Schweizerischen VVG., in zweiter Auflage nunmehr bearbeitet von *Hiestand,* habe ich in der Zeitschrift 16, 614 ff., besprochen. Was dort an Anerkennung und Empfehlung freimütig gesagt werden konnte, ist für die zweite Auflage durchaus aufrechtzuerhalten. Das Werk zerfällt in zwei Teile, eine systematische Darstellung, S. 1—76, die in mustergültiger Zusammenfassung und Klarheit die Grundbegriffe des Versicherungsvertragsrechts erörtert. Starkes Gewicht fällt dabei auf die Lebensversicherung. Die schweizerische Eigentümlichkeit der Behandlung der Versicherung zugunsten eines Dritten wird ebenso geistvoll als originell aus der technischen Grundlage der Prämienberechnung hergeleitet, daneben aber die Bedeutung der

Prämienreserve so klar entwickelt, daß auch der Laie bei gutem Willen sie verstehen kann.

Der eigentliche Kommentar zum VVG. umfaßt die S. 77—235. Die Erläuterungen sind von treffender Kürze und offenbar ganz auf praktische Verwendung eingestellt. Die reiche schweizerische Rechtsprechung (vgl. unten) ist sorgsam benutzt, der Zusammenhang mit der deutschen Rechtsübung fast ausschließlich durch sehr geschickt ausgewählte Verweisungen auf mein Handbuch gewahrt.

Bemerkenswert ist der S. 154 kurz begründete scharfe Angriff auf die Notwendigkeit der Interesse-Lehre: „Wie gut man ohne sie auskommen würde, wie natürlicher und klarer das Recht der Sachversicherung sich gestalten würde, wenn man, der Auffassung des täglichen Lebens entsprechend, als Gegenstand der Versicherung einfach die versicherte Sache betrachtete, dürfte die Praxis ohne weiteres ergeben." Abgelehnt wird danach namentlich die Anwendung des Art. 54 (Handänderung — Veräußerung der versicherten Sache) auf die Haftpflichtversicherung.

Auf den unschätzbaren Reichtum an Belehrung und wertvollstem Rechts- und Tatsachenstoff, den die schweizerische Rechtsprechung auch dem reichsdeutschen Juristen zu bieten vermag, ist an dieser Stelle schon wiederholt hingewiesen worden. Auch der neueste (fünfte) Band der *Sammlung des Eidgenössischen Versicherungsamts*, umfassend die Jahre 1922—1926, verdient bei uns die ernstlichste Beachtung. Die Sammlung setzt sich zum Ziele, „ein getreues Abbild der schweizerischen Rechtsprechung im Gebiete des privaten Versicherungsrechts zu vermitteln". Sie umfaßt nicht nur die Urteile des Bundesgerichts und der obersten kantonalen Gerichte, sondern auch rechtskräftig gewordene Entscheide der unteren Instanzen. An unsern reichsdeutschen Begriffen gemessen, treten sogar die Urteile des Bundesgerichts der Zahl nach stark zurück.

Der hohe Wert dieser Entscheidungen für uns liegt einerseits darin, daß wir hier alle uns geläufigen Fragen gleichfalls behandelt finden, vielfach von neuen und überraschenden Gesichtspunkten aus, überall aber durchaus selbständig und mit echt schweizerischer Herzhaftigkeit und Frische. Andererseits werden hier in reichem Maße Fragen behandelt, die bei uns, sei es überhaupt, sei es aus neuerer Zeit, des Anhalts an einer ständigen Rechtsprechung entbehren, so die Kollektiv-Unfallversicherung, die Abonnentenversicherung, die Lebensversicherung zugunsten eines Dritten und anderes. Schon früher hatte ich einmal darauf hingewiesen, daß hier der Übergang der Haftpflichtversicherung im Falle einer Veräußerung schon häufig Gegenstand richterlicher Entscheidung geworden ist. Auch der vorliegende Band ergibt dafür ein reiches Material, und es ist interessant, mit welcher Unbefangenheit und Selbstverständlichkeit gerade die Praxis der französischen Schweizer Gerichte diesen Übergang auf den Erwerber behandelt. Sie leitet ihn her aus dem Interesse-Begriff, und gerade hierauf bezieht sich der oben erwähnte Angriff *Ostertags* auf die herrschende Interesselehre. In einem Urteil des Bezirksgerichts Schaffhausen vom 12. 11. 1923, S. 544, wird im Anschluß an einen Aufsatz von Roelli die Beschränkung des Satzes erörtert: das Interesse muß in einer bestimmten Sachbeziehung des Versicherungsnehmers wurzeln; nur ein solches Interesse vermag die Haftpflichtversicherung weiter zu tragen, dessen *Substrat* den Eigentümer wechselt. Dies scheidet aus bei der gesamten Beruf-Haftpflichtversicherung.

Das Wichtigste aber scheint mir folgendes. Die Rechtsprechung der Schweiz steht gerade in privaten Versicherungsstreitigkeiten auf einer außerordentlich hohen Stufe, und zwar in allen Instanzen und ohne merkbaren Unterschied in den drei beteiligten Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch. Übrigens ist es von hohem Reiz, einmal im beschränkten Rahmen des gleichen Rechtsgebietes die Verschiedenheit in Stil und Rhythmus der Rechtsfindung und Urteilsbegründung zu vergleichen. Läßt man alle diese Urteile unbefangen auf sich wirken, so ist es ein tiefer Eindruck, mit welcher geistigen Freiheit, Klarheit und

Großzügigkeit, mit welchem Verständnis und liebevollen Eingehen auf die Belange der beiden Parteien hier die richtige Entscheidung gesucht wird. Als ganz ausgezeichnet sind in dieser Beziehung die vier, S. 657 ff., mitgeteilten Urteile des Bundesgerichts über Selbstmord oder Unfall hervorzuheben. Aber auch die dazugehörigen Urteile der Instanzgerichte (Bezirksgericht Maloja vom 13. 9. 1924 und Obergericht des Kantons Glarus vom 8. 10. 1923) stehen ihnen nicht nach. Ich will nicht bitter werden und naheliegende Vergleiche ziehen — aber auch von diesem Gesichtspunkt aus wird das deutsche Versicherungswesen aus einem eingehenden Studium und einer ausgiebigen Verwertung dieser Urteile reichen Nutzen ziehen können.

Heinsheimer, Karl, Die Zivilgesetze der Gegenwart. Bd. III Brasilien. Codigo Civil. Mit Übersetzung, Einleitung und Anmerkungen, unter Mitwirkung von Pontes de Miranda und Gericke, Mannheim. Bensheimer 1928. 384 Seiten.

Das Zivilgesetzbuch Brasiliens, das hier der deutschen Öffentlichkeit zugänglich gemacht wird, ist seiner äußeren Gestalt nach mit bewußter Absicht dem deutschen Bürgerlichen Gesetzbuch nachgebildet, insofern ein Allgemeiner Teil (Parte Geral) vorangestellt und im Besonderen Teil sodann das Familienrecht, das Sachenrecht, das Obligationenrecht und das Erbrecht behandelt werden. Die Reihenfolge des Besonderen Teils ist also anders als bei uns; die Voranstellung des Familienrechts soll von einem gewissen „Sentimentalismus" herrühren, „indem das Maximum der Organisation sich noch in dem sozialen Kreise der Familie befindet". Vorangeschickt wird der vorliegenden Ausgabe eine vorzügliche, von Dr. Pontes de Miranda in hervorragend gutem Deutsch verfaßte Einleitung, die höchst übersichtlich über die politische und soziale Entwicklung des Staatswesens selbst und über die Geschichte seines Rechts, namentlich die Entstehung des Codigo Civil und die darin enthaltenen deutschen Einflüsse unterrichtet. Sehr praktischer Weise ist das Sachregister zugleich als kurzes Wörterbuch der fremdsprachlichen juristischen Ausdrücke gestaltet, und zwar I Portugiesisch-Deutsch, II Deutsch-Portugiesisch.

Der *Versicherungsvertrag* (Do contracto de seguro) wird im 14. Kapitel des 5. Titels des Dritten Buchs in 45 Artikeln (Art. 1432—1476) behandelt, wobei sich schwer sagen läßt, inwiefern die unvermeidlichen Anklänge an Deutsches Recht sich auf unmittelbare Beeinflussung zurückführen lassen. Wir finden die Regel der uberrima fides in Art. 1443: mais estricta boa fé e veracidade. Eine gesetzliche Definition wird für nötig erachtet: Art. 1432, Considera-se contracto de seguro aquelle pelo qual uma das partes se obriga para com a outra, mediante a paga de um premio, a indemnizal-a do prejuizo resultante de riscos futuros, previstos no contracto.

2. Strafrecht.

Nelken, S., Verbrechen und Versicherung. Mit Vorwort von Heindl und Erläuterung von Alsberg. 1928. Verband öffentlicher Feuerversicherungsanstalten in Deutschland, Berlin-Dahlem. 226 Seiten und 12 Bildertafeln.

Graßberger, Roland, Die Brandlegungs-Kriminalität. Springer. Wien 1928. 253 und XII Seiten mit 22 Abbildungen und 31 Tabellen.

Silberschmidt, Hans, Raub, Erpressung und Deliktsversicherungen. Wirtschaft und Recht der Versicherung, Berlin. Heft 3, 1928. 122 Seiten.

Das Buch von *Nelken* behandelt im Zusammenhange und unter Verwertung eines gewaltigen Tatsachenstoffs den Versicherungsbetrug in seinen mannigfachen Verzweigungen, „von der scheinbar harmlosen Form des kleinen Schwindels angefangen" . . . „bis zu der höchsten Spitze der

Verbrechenskala, zum Mord" als eine einheitliche und eigenartige Erscheinung: „Seine Variationen sind so mannigfaltig, die angewandten Tricks so durchdacht und raffiniert angelegt, und die sich auf diesem Gebiete der Kriminalität betätigenden Persönlichkeiten so gewitzt und technisch erfahren, daß man hier mit Fug und Recht von einer Verbrecherkategorie sprechen kann, die den Namen ‚Berufsverbrecher' wie kaum eine andere verdient. Die Versicherungsbetrüger und Versicherungsschwindler sind rechnende Verstandesmenschen, Glücksjäger, die rücksichtslos das Schicksal immer wieder korrigieren . . ., die ihre Operationsbasis nicht nur auf den engen Kreis ihres Wohnorts oder auf das Heimatland beschränken, sondern, umherziehend, in allen Kulturländern der Welt eine Versicherungsgesellschaft nach der andern um unerhörte Summen schädigen."

Nelken verfolgt dies durch alle Versicherungszweige, nicht nur See-, Feuer- und Unfallversicherung, an die man wohl zuerst denkt, sondern auch durch alle übrigen, vorzugsweise natürlich die Einbruch-Diebstahlversicherung. Der gewaltige Tatsachenstoff, den er gibt, umfaßt nicht nur die großen, aus der Kriminalgeschichte bekannten Fälle — höchst dankenswert, da man auch in dieser Beziehung leicht an der Unzulänglichkeit der bisher vorhandenen Quellen scheitert — sondern auch eine überwältigende Fülle sonst unbekannt gebliebener vollendeter oder versuchter Straftaten, die von den Gesellschaften, gleichviel aus welchen Gründen, nicht verfolgt wurden und in ihren Archiven ruhen. Durch das Entgegenkommen und die Unterstützung der großen Versichererverbände und ihrer Mitglieder ist nunmehr auch dieses Material erschlossen und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht worden. Trotz der dem Verfasser auferlegten Schweigepflicht über Namen der Versicherungsnehmer und Gesellschaften kann natürlich auch dieses Material vollen urkundlichen Wert beanspruchen.

Über die Beanstandungen, die sich gegen die Einstellung des Verfassers und die Art der Durchführung im einzelnen vom juristischen Standpunkt aus erheben lassen, habe ich mich an anderer Stelle, in der Juristischen Wochenschrift, ausgesprochen. Hier ist rückhaltlos der hohe Wert anzuerkennen, der dem *Nelken*schen Buch für die besonderen Belange des Versicherungswesens beizumessen ist.

Dreierlei kann dabei hervorgehoben werden: Einmal tritt überall höchst anschaulich hervor, wieviel Unheil durch ein zweckmäßigeres und weitsichtigeres Verhalten der Versicherer, durch eine „Rationalisierung" des Kampfes gegen den Versicherungsschwindel verhütet werden könnte. Sodann ist nachdrücklich die Forderung zu unterstützen, daß auch für dieses höchst eigenartige und nur dem ausgebildeten und erfahrenen Spezialisten zugängliche Gebiet polizeiliche Sonderdezernate geschaffen werden möchten. Die Klagen über gerichtliche Fehlsprüche würden von selber verstummen, wenn man eben dem entscheidenden Gericht einen besser durchgearbeiteten Tatbestand vorlegen könnte, als dies bisher mehr oder weniger möglich gewesen ist. Endlich ist auf den großen Nutzen zu verweisen, den man auch für die privatrechtliche Seite der Sache aus dem *Nelken*schen Tatsachenmaterial gewinnen kann. So erscheint die beklagenswerte Richtung der heutigen Rechtsprechung in bezug auf die Arglist in einer ganz neuen Beleuchtung, wenn man sich an der Hand solcher urkundlich belegten Straf-rechtsfälle vergegenwärtigt, zu welcher Bedeutung sich die Verschweigung früherer Verträge und Versicherungsfälle auswachsen kann und tatsächlich vielfach ausgewachsen hat. Auch der rein erzieherische Wert ist zu betonen. Die auf den ersten Blick oft so kleinlich und spitzfindig anmutenden Vorsichtsklauseln der Bedingungen erlangen ein ganz anderes Leben, erwecken, namentlich bei den jungen Studenten, ein ganz anderes Interesse, wenn man ihre Notwendigkeit durch steten Hinweis auf denkbar übelste Erfahrungen der Versicherer und praktisch

vorgekommene Fälle des wirklichen Rechtslebens zu belegen vermag. Ich habe mich davon in meinem Kolleg über Versicherungsvertragsrecht oft überzeugen können.

Das Buch von *Graßberger* beschränkt sich auf das eine Delikt der Brandstiftung, weiß aber dieses Thema in einer Weise zu vertiefen und so erstaunlich viel Neues herauszuholen, daß es eine wahre Freude ist, den, übrigens vorzüglich geschriebenen, Ausführungen zu folgen. Die Arbeit ist streng wissenschaftlich auf statistischen Erhebungen und einer gewissenhaften Materialkritik aufgebaut und gibt, eine seltene Erscheinung in einer juristischen Erörterung, sogar eine Einführung in die Grundbegriffe der Korrelationsrechnung mit Tabellen und Formeln, die einer rein mathematischen Arbeit Ehre machen würden. Der Untersuchung liegen die von der Gendarmeriezentraldirektion in Wien veranstalteten Erhebungen über die Brandursachen in den Jahren 1919 bis 1926 und die in den Jahren 1922 bis 1926 bei den österreichischen Gerichten wegen Verbrechens der Brandlegung „angefallenen" Strafakten zugrunde. Aus den letzteren werden mit mustergültiger Präzision und kurzer Zusammenfassung des Wesentlichen Auszüge gegeben, die ein geradezu erschütterndes Bild geben von den subjektiven Ursachen einer Brandstiftung, den Verhältnissen und Beweggründen ihrer Urheber, von dem ganzen Milieu, aus dem eine solche Straftat erwächst. Es wird der Einfluß des Krieges und der Inflationszeit mit den daraus entspringenden „Anpassungsstörungen" geschildert, der Alkoholmißbrauch und das Kino, die verhängnisvolle Wirkung wirtschaftlicher Störungen und Konjunkturschwankungen in Land und Stadt, die „fahrlässige Anstiftung" zum Versicherungsbetruge durch unbedachte Äußerungen, die Wirkung der „Assoziations-Psychologie" (ob sich an die Vorstellung „Brandlegung" die Vorstellung „Neues Haus" oder die Vorstellung „Dauernde Ruine" knüpft) und ähnliches — alles unter anschaulichster Darstellung der praktischen Belege aus den benutzten Strafakten. Mit guten Gründen unterscheidet *Graßberger* durchgehends den Brandversicherungsbetrug von der „Brandlegung aus anderen Motiven"; er betrachtet eingehend die verbrechenshemmenden und die vorzüglich verbrechensanreizenden Faktoren und behandelt, überall mit neuen, oft überraschenden, selbständigen und einleuchtenden Gesichtspunkten, die Schwierigkeiten und Hindernisse, die sich der Verfolgung des Brandlegers entgegenstellen, Teil III, sowie die Bekämpfung der Brandlegungskriminalität, Teil IV.

Im Rahmen des letztgedachten Teils wird vor allem das geltende und das künftige Strafrecht Deutschlands und Österreichs erörtert, namentlich der gemeinsame deutsch-österreichische Entwurf von 1927 mit seinem allgemeinen Tatbestand des Sachversicherungsbetrugs, § 346, eingehend besprochen.

Alles in allem ein ganz ausgezeichnetes Buch, welches wieder einmal zeigt, welche weittragenden Ausblicke ein zunächst vorwiegend das Versicherungswesen berührender Gegenstand bei sachgemäßer und verständnisvoller Behandlung zu eröffnen vermag.

In der Rechtsprechung, namentlich des Kammergerichts, und in der Verwaltungsübung des Reichsaufsichtsamts ist wiederholt die Frage zur Sprache gekommen, in welchem Verhältnis das Beraubungs- und das Einbruchdiebstahlrisiko hinsichtlich der Deckung durch den Einbruchdiebstahlversicherer zueinander stehen. *Silberschmidt* geht in seinen außerordentlich gründlichen, reichhaltigen und wertvollen Ausführungen dieser Frage bis in ihre feinsten Einzelheiten nach. Er gelangt zu dem Ergebnis, daß die Haftung des Einbruchdiebstahlversicherers für Beraubungsfälle zwar grundsätzlich auszuschließen, praktisch aber mit Rücksicht auf die dem Versicherungsnehmer obliegende Vorsorge- und Rettungspflicht nicht auszuschließen sei. Bemerkenswert ist die Entschiedenheit, mit welcher Loslösung der Tatbestände der Deliktsversicherung von den Tatbeständen des Strafrechts gefordert wird.

3. Vertragsrecht.

Pissel und **Graupe**, Steuerrecht und Recht des Versicherungs-Generalagenten und Agenten. Berlin 1928. Wallmann's Verlag. 112 Seiten.

Röpke, Hans, Moderne Entwicklungslinien im Rechte des Privat-Versicherungsagenten. Berlin 1928. Wallmanndruckerei. 97 Seiten.

Hochgräber, Gerhard, Die York-Antwerpener Regeln von 1924. Juristische Rundschau für die Privatversicherung 1927. 67 Seiten.

Die Schrift von *Pissel* und *Graupe* über Agentenrecht beabsichtigt, was in dem nicht ganz geglückten Titel wenig deutlich wird, „eine möglichst lückenlose Zusammenstellung" des gesamten Rechts, insbesondere des Steuerrechts der Versicherungsagenten, insbesondere der Generalagenten.

Das Problem der rechtlichen Behandlung der Versicherungsagenten im allgemeinen ist bekannt. Auf Schritt und Tritt ergeben sich die schwerwiegendsten rechtlichen Unterschiede zwischen dem eigentlichen Agenten und dem Angestellten. Das dem Handelsgesetzbuch entnommene Unterscheidungsmerkmal der Selbständigkeit paßt aber nicht, weil die neuere Entwicklung so viele Zwischenstufen ausgebildet hat, daß der auf ganz andere Verhältnisse berechnete Maßstab vielfach versagt und sich ein Rechtzustand ergibt, der so unbefriedigend, zweifelhaft und praktisch unhaltbar ist wie nur möglich. Das Haupthindernis einer durchgreifenden Besserung scheint mir darin zu liegen, daß die Versicherungsagenten selbst jeder sehr gern von der Gewerbe- und Umsatzsteuer befreit sein möchten, sich aber aus erklärlichen Gründen vor einem grundsätzlichen Verzicht auf den Charakter der Selbständigkeit scheuen. Beides läßt sich aber nun einmal nicht vereinigen.

Bemerkenswert ist, daß in diesem Buche, meines Wissens von so autoritativer Stelle aus zum erstenmal, die Rechtsprechung des preußischen Oberverwaltungsgerichts und des Reichsfinanzhofs über den unselbständigen Angestellten-Charakter der Generalagenten rückhaltlos akzeptiert wird. Die geschäftliche Stellung der Generalagenten wird mit sehr wertvollen und selbständigen Erörterungen dargestellt. So ergibt sich wenigstens ein Ansatz zu dem bisher aussichtslosen Unternehmen, für den Begriff des Generalagenten zum Unterschied von dem sonstigen Versicherungsagenten einen greifbaren und abgrenzbaren Inhalt zu finden.

Den Hauptteil des Buches nimmt die Darstellung des Steuerrechts ein, die wiederum zwischen dem selbständigen Agenten und dem abhängigen Generalagenten scharf unterscheiden muß. Hier wird eine reiche Fülle praktisch nützlichen Rechtstoffs zusammengestellt, so daß in dieser Hinsicht der Zweck des Buches, den Agenten Anhalt, Belehrung und Aufklärung über ihre steuerlichen Pflichten zu geben, in vollem Umfange erreicht ist.

Eine, abgesehen von dem etwas gespreizten Titel, durchaus erfreuliche Arbeit ist die Schrift von *Röpke*. Der massenhafte Rechtstoff an Entscheidungen und Schrifttum wird eingehend, klar und verständig verwertet. Der Verfasser vertritt im Anschluß an Gierke, Versicherungslexikon 2, 105 die Meinung, daß die über § 43 VVG. hinausgehende Zuständigkeit des Agenten auf anerkanntem Gewohnheitsrecht beruhe, das sich auch weiterhin auswachsen könne, namentlich hinsichtlich des „Erläuterungs- und Belehrungsrechts". Er verkennt nicht, daß ein Gewohnheitsrecht außerhalb der üblichen Gesetzgebung liege und nur eine Schwäche habe, sozusagen ein „Recht zweiter Sorte" sei. Demgemäß fordert er ein Eingreifen der Gesetzgebung, sei es durch Einfügung eines besonderen Abschnitts über Versicherungsagenten in das HGB., sei es durch Ausbau der § 43—48 VVG. Es werden in dieser Hinsicht bestimmt formulierte Vorschläge gegeben, die aufmerksamer Beachtung wert sind. Einstweilen wird man sich aber freilich der Einsicht

kaum verschließen können, daß die Rechtslage viel zu schwankend und die Entwickelung noch viel zu sehr im Flusse ist, als daß von der Gesetzgebung eine durchgreifende Besserung erwartet werden könnte, so unbefriedigend und lückenhaft der gegenwärtige Rechtzustand in der Tat genannt werden muß.

Die Große Haverei, der Gegenstand der *York-Antwerpener Regeln von 1924*, ragt als ein etwas fremdartiges Rechtsgebilde in unser heutiges Rechts- und Wirtschaftsleben hinein. Es scheint, daß die heutige Versicherung mit ihrer umfassenden Ausdehnung auf so gut wie alle verschifften Güter für die Überwälzung und Ausgleichung eines erlittenen gemeinsamen Seeschadens einen besseren und vor allem billigeren Weg ergibt. Der uralte Rechtsgedanke der lex Rhodia de jactu, eines der ältesten Rechtsgebilde, die in der Gegenwart lebendig geblieben sind, hat sich aber bisher erfolgreich gegen alle Anfechtungen zu wehren vermocht. Die Macht der Überlieferung ist es auch wohl in erster Reihe, welche in den einzelnen Ländern so beharrlich auf das Festhalten an dem einmal gegebenen Rechtzustand drängt. Aber die Notwendigkeit einer internationalen Rechtsausgleichung ist auf diesem Gebiete ebenso einleuchtend, wie man ein wirkliches, ernsthaftes geschäftliches oder wirtschaftliches Interesse an manchen der so ängstlich gehüteten nationalen Besonderheiten der Regelung schwer zu erkennen vermag. So sind auch die neuen in Stockholm beschlossenen York Antwerp Rules von 1924 Stückwerk geblieben und haben sich namentlich in Deutschland, wie *Hochgräber* bemerkt, bisher noch nicht durchzusetzen vermocht. *Hochgräber* gibt den englischen Text nebst deutscher Übersetzung und in bescheidenem Umfange Erläuterungen sowie Hinweise auf deutsches und ausländisches Recht.

Nußbaum, Arthur, Vertraglicher Schutz gegen Schwankungen des Geldwertes (Goldklauseln und andere Abreden zur Minderung des Valutarisikos). Berlin, 1928. de Gruyter. 95 Seiten.

Die beiden 1926 gegründeten Institute für ausländisches und internationales Recht [Privatrecht und öffentliches Recht], Institute der Kaiser Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften mit dem Sitz in Berlin C 2, Schloß, können gerade für das Versicherungswesen mit seinen weitverzweigten internationalen Beziehungen erhöhte Bedeutung beanspruchen. Neben der Zeitschrift für ausländisches und internationales Privatrecht, deren erster Jahrgang im Abschluß begriffen ist, beginnt mit dem gegenwärtigen Heft eine in zwangloser Folge erscheinende Reihe von Schriften, die umfangreichere wertvolle Beiträge zur Bearbeitung des Stoffgebietes zur Veröffentlichung bringen will. Die Nußbaumsche Arbeit eröffnet diese Reihe in vielversprechender Weise. Sie behandelt die mannigfachen „Valutaschutzklauseln" nach ihren rechtlichen Wirkungen, ihren Vorteilen und Nachteilen, also insbesondere die Goldmünzklausel, die Goldwertklausel im allgemeinen und Goldmark und Goldhypothek, Schulden in fremder Währung (Valutaschulden), die von der International Law Association 1926 in Wien beschlossenen „Wiener Regeln 1926", die alternative Währungsklausel, die Valutagoldklausel, insbesondere Dollarmünzklausel und die Sachwert- und Indexschulden. Vorausgeschickt wird eine ausführliche Erörterung der rechtlichen und gesetzpolitischen Bedenken, die den Abreden grundsätzlich entgegen stehen, wobei namentlich die französische Rechtsprechung und Wissenschaft im Vordergrund des Interesses stehen. Eine reiche Verwertung der deutschen und ausländischen Rechtsprechung und des Schrifttums gewährt ein anschauliches Bild sowohl über die bisherige Entwicklung als über die Schwierigkeiten, Zweifel und Aufgaben einer möglichen Zukunft. An der Erheblichkeit solcher Untersuchungen kann leider kein Zweifel bestehen. Denn: „Die Frage, wie Gläubiger und Schuldner sich gegen Veränderungen des Geldwerts schützen können, hat durch die Stabilisierung

der meisten durch Krieg und Inflation erschütterten Währungen keineswegs an Bedeutung verloren. Sie bildet insbesondere für Kreditinstitute und Versicherungsgesellschaften . . . und für zahllose andere Interessenten einen Gegenstand dauernder Überlegung und Sorge."

Pinckernelle, Hans, Die Arbitrageklausel. Hamburg, Hanseatische Verlagsanstalt, 1928. 88 S.

Die fleißige und erschöpfende Doktor-Dissertation, die aus Arbeiten des Verfassers im Seminar für Handelsrecht zu Hamburg hervorgegangen ist, hat auch für das Versicherungsrecht ein großes Interesse. Man überzeugt sich leicht, daß die Fragen und Zweifel, die der Arbitrageklausel im Warenhandel anhaften, überall anklingen an dasjenige, was im Rahmen des § 64 VVG. zur Erörterung gelangt, zum großen Teil gänzlich damit zusammenfallen. Namentlich läßt sich auch hier die „wellenförmige Entwicklung" beobachten, die, vgl. § 4 Anm. 3, bei der Arbitrageklausel von der Feststellung bloßer Tatfragen bis in die wirkliche schiedsgerichtliche Entscheidung hinein führt und dann wieder zu Rückbildungen neigt.

II.

Versicherungsmedizin.

Hübner, A. H., Die psychiatrisch-neurologische Begutachtung in der Lebensversicherungsmedizin. Thieme-Leipzig 1928. 170 Seiten.

Endlich einmal auch auf diesem schwierigen Gebiete ein von einem Psychiater geschriebenes Buch, das nicht die in den klinischen Anstalten allein erworbenen Kenntnisse auf die Lebensversicherungsmedizin überträgt, sondern auf den in dem Archive einer großen Lebensversicherungsgesellschaft in Hunderten von Akten niedergelegten Erfahrungstatsachen sich aufbaut. Der tiefe Einblick, den der Verfasser dort in die ärztliche und juristische Beurteilung dieser oft heiß umstrittenen Versicherungsfälle tun konnte, ist ihm zum Führer und zur Richtschnur für die Anlage seines Buches geworden. Und so ist es auch das Buch geworden, von dem der Verfasser will, daß es vom Standpunkt des ärztlichen Sachverständigen aus eine Brücke zwischen Medizin und Rechtswissenschaft schlage, damit sich „Richter und Sachverständiger besser verstehen und der Jurist erkennen lernt, einerseits, warum die Gesellschaften auf manche Dinge besonderes Gewicht legen müssen, andererseits, was man von dem Versicherungsnehmer billigerweise verlangen darf und wie man beiden Vertragsteilen gerecht werden kann". — Auch nur auf die hervorstechendsten Einzelheiten näher einzugehen, würde nur mit erheblicher Überschreitung des zugebilligten Raumes möglich sein. So kann nur noch gesagt werden, daß der I. Teil des Buches unter der Überschrift: „Gesetz und Rechtsprechung" den Versicherungsfall von seinem Beginn bis zu seinem Ablauf verfolgt und unter Heranziehung zahlreicher gerichtlicher Entscheidungen und gesetzlicher Bestimmungen in einzelnen Kapiteln wie: Antrag, Anzeigepflicht, unrichtige oder unterbliebene Anzeige, Agenten, ärztliche Sachverständigkeit, Verschulden, Kündigung, Rücktritt, Anfechtung, Sektion, Selbstmord usw. behandelt, der II. Teil, als „klinischer Teil", sich mit den in Frage kommenden Erkrankungen an sich und in ihren Beziehungen zu körperlichen Erkrankungen, äußeren Einwirkungen (Unfall, Nikotin, Alkohol, gewerblichen Vergiftungen) und anderen mehr beschäftigt unter besonderer Hervorhebung der die Lebensversicherung vor allem interessierenden Syphilis und der nervösen und psychopathischen Persönlichkeit. — Alles in allem ein Buch, das bisher in der Lebensversicherung nicht seinesgleichen hat und auch weit über ihren Rahmen hinaus für Juristen und Ärzte sehr viel Lehrreiches bietet.

Gotha. Prof. Dr. med. Georg *Florschütz.*

III.
Sozialversicherung.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Schweiger, Paula. Sozialversicherung und Wirtschaftsablauf. Münchener staatswirtschaftliche Doktor-Dissertation, 1928. (Ohne Verlagsangabe.) 60 S.

Die Abhandlung verdient aus zwei Gründen Beachtung in den Kreisen der Versicherungswissenschaft. Einmal bemüht sie sich, einen wirtschaftlichen Begriff der Sozialversicherung aufzustellen, und zwar wird diese definiert als „jene auf Gegenseitigkeit beruhende Einrichtung, die das Arbeitseinkommen, insoweit es zufälligen, schätzbaren Beeinträchtigungen ausgesetzt ist, zu schützen sucht". Die Verfasserin hat also, ausgehend von meiner Begriffsbestimmung für die Versicherung überhaupt, eine Korrektur dieser insoweit für richtig gehalten, als sie den Ausschluß des Besitzeinkommens hervorhebt. Dieses Vorgehen ist zweifelsohne originell, und ich werde nicht umhin können, bei der in Vorbereitung begriffenen 5. Auflage meines Lehrbuches „Versicherungswesen", das künftig in drei Bänden erscheinen soll, da die Sozialversicherung darin ausführlich mitbeachtet wird, diese Definition Paula *Schweigers* zu berücksichtigen. — Der zweite Anlaß, diese Schrift mit Lob und Anerkennung hervorzuheben, liegt darin, daß hier zum erstenmal wohl überhaupt das Wagnis unternommen worden ist, die ökonomischen Wirkungen wie die ökonomischen Grenzen der Sozialversicherung abstrakt-theoretisch festzulegen und somit eine geeignete Grundlage zur Lösung der vielen Streitfragen zu bieten, die insbesondere über die Tragung der Kosten der Sozialversicherung und ihre Ausdehnung vorhanden sind.

Siegrist, August, Probleme der deutschen Sozialversicherung. Verlag Deutsche Krankenkassen. Berlin-Charlottenburg 1927. 123 S.

Es ist hauptsächlich das Problem der Vereinheitlichung, mit dem sich der Verfasser beschäftigt. Er hat sich mit Erfolg bemüht, vieles Wichtige, was bis Anfang 1927 zu diesem Thema wenigstens in neueren Schriften und Aufsätzen gesagt worden ist, zusammenzutragen und dazu Stellung zu nehmen. Leider aber hat der Verfasser es unterlassen, die historischen Quellen zu studieren, die sich u. a. in der Begründung der ersten Entwürfe der Sozialversicherungsgesetze und in den diesen vorangehenden oder damit zusammenhängenden Erörterungen finden Hingegen hat Siegrist als Verwaltungsdirektor der Ortskrankenkassen Stuttgart auch seine Eindrücke als Praktiker verwertet. Er gibt der Überzeugung Ausdruck, daß die deutsche Sozialversicherung „zwar auf fast allen Gebieten noch erheblich gewinnen kann durch Verbindung, Gemeinschaftsarbeit, Ausweitung, Vereinfachung und Vereinheitlichung im inneren Gefüge, daß dagegen eine horizontal-einheitliche Gliederung des Gesamtsystems materiell nur denkbar ist unter Preisgabe mindestens erheblicher Teile der geltenden Versicherungsprinzipien". Auch wenn man mit dieser Auffassung nicht übereinstimmt, wird man wenig Darlegungen für so beachtenswert halten wie die vorliegende. Ein weiteres Problem, das der Verfasser ausführlicher behandelt, ist die Ärztefrage in der Krankenversicherung.

Schmidt, Richard. Die gesetzliche Krankenversicherung. 105 S.

Reindl, Max. Die Durchführung der gesetzlichen Unfallversicherung. 61 S.

Beide: Verkehrswissenschaftliche Lehrmittelgesellschaft. Berlin 1928.

Die beiden Schriften sind im Rahmen der vom Reichsbahndirektor *Heiges* herausgegebenen Sammlung *„Die Sozialversicherungs- und Wohlfahrtseinrichtungen bei der Deutschen Reichsbahn"* erschienen. Sie erfüllen ihre Aufgabe bestens, die für die Reichsbahn geltenden besonderen gesetzlichen Vorschriften über die Sozialversicherung leicht faßlich darzustellen. Die Arbeiten sind um so mehr zu begrüßen, als selbständige Literatur über dieses Sondergebiet nicht vorhanden ist. Trotz-

dem wäre es wohl nicht unangebracht gewesen, wenn die Verfasser auf allgemeine, die soziale Versicherung behandelnde Werke hingewiesen hätten.

Schulz, Georg. Abgrenzungen zwischen Unfallversicherung und Krankenversicherung. Hobbing. Berlin 1928. 107 S.

Diese fleißige und gründliche Dissertation bildet das 17. Heft der von Prof. Erwin *Jacobi* herausgegebenen *Schriften des Instituts für Arbeitsrecht an der Universität Leipzig.* Gegenstand der Erörterung bildet die gegenüber der früheren gesetzlichen Regelung in zweckmäßiger Weise vorgenommene Abgrenzung der beiden Versicherungszweige, derart, daß der Versicherte zwar gleichartige Ansprüche gegen die Träger der einen wie der anderen Versicherung nach wie vor besitzt, jetzt aber niemals mehr Doppelleistungen erhält, sondern höchstens insgesamt die weitergehende Leistung seitens der Träger eines der beiden Zweige. Der Verfasser stellt den Rechtszustand vor wie nach der Reichsversicherungsordnung, hauptsächlich aber das nach der Unfallversicherungsnovelle von 1925 geltende Recht dar. Dabei geht er auf die immer noch vorhandenen Unklarheiten und Streitfragen des näheren ein. Seine Auslegungen bilden einen wertvollen Beitrag zu praktisch wichtigen Rechtsfragen.

Reichsarbeitsministerium. Deutsche Sozialpolitik 1918—1928. Berlin. 319 S.

In dieser zum zehnjährigen Bestehen des Ministeriums veröffentlichten, gut ausgestatteten, handlichen Erinnerungsschrift nimmt naturgemäß die Sozialversicherung einen entsprechenden Raum ein. Ihr ist der 6. Abschnitt gewidmet. Hier wird auf 30 Seiten eine sehr beachtenswerte Übersicht über den mit großen Schwierigkeiten verknüpften Wiederaufbau der Sozialversicherung, getrennt nach einzelnen Zweigen, gegeben. Reiches statistisches Material ist dabei verwertet, und der begleitende Text gibt Aufschluß über die wichtigsten Erscheinungen der deutschen wie auch der zwischenstaatlichen Sozialversicherung. Besonderes Interesse dürfen die Ausführungen über den Sozialetat in Anspruch nehmen.

Brucker, Ludwig. Die soziale Versicherung nach dem neuesten Stand der Gesetzgebung. Hobbing. Berlin 1926. 313 S.

Dieses Werk zählt planmäßig fünf Bände, die aber einen weit umfassenderen Inhalt haben, als der Titel besagt; denn es handelt sich nicht nur um eine systematische Darstellung des Sozialversicherungsrechts für Studierende wie für Praktiker, sondern auch um ein *Lehrbuch für Sozialversicherungsbeamte.* Der erste von dem Herausgeber allein verfaßte Band, der eine Einführung in die Sozialpolitik, die Sozialversicherung im allgemeinen, die internationale wie die deutsche Sozialversicherung unter eingehender Berücksichtigung der Statistik wie der Literatur enthält, ist bereits vor einem Jahr erschienen, der fünfte jetzt vorliegende weist als Verfasser den *Herausgeber* sowie Professor Lutz *Richter* (Leipzig) auf. Dieser hat eine Darstellung des Arbeitsrechts beigesteuert; von jenem finden wir die allgemeine Staats- und Verwaltungslehre, das Verfahren in der Sozialversicherung und unter dem Sammeltitel „Sonstiges“ neben dem Geschäftsverkehr der Sozialversicherungsträger, das Geld, Bank- und Börsenwesen, ja sogar eine Darstellung über Arbeitsmethodik im allgemeinen. Es fragt sich, ob mit Kapiteln wie dem letztgenannten nicht eine unnötige Belastung und Verteuerung des Gesamtwerkes verknüpft ist, so nützlich es auch sein mag, wenn die Beamten der Sozialversicherung über alle diese Dinge sich Belehrung holen können. Soweit das eigentliche Gebiet der Sozialversicherung in Frage kommt, enthält der fünfte Band lediglich eine gute Übersicht über das Recht der Beamten und Angestellten der Versicherungsträger und, wie schon erwähnt, des Verfahrens. Durch Beifügung von Schaubildern wird die Darstellung gut illustriert.

IV.
Ausländische Versicherungsschriften.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Poole, Frederic W. S. The Marine Insurance of Goods. 412 S.
Jones, Fred. H. The Law of Accident and Contingency Insurance in England. 277 S.
Beide: Pitman & Sons. London 1928.

Zwei neue englische Werke, beide von Praktikern und für Praktiker bestimmt, aber von sehr ungleichem Wert. Das erstgenannte bildet jedenfalls eine viel angenehmere Lektüre, man darf es ruhig als Lesebuch im besten Sinne des Wortes bezeichnen; man merkt ihm fast auf jeder Seite an, daß der Verfasser, wie er auch selbst äußert, von seinem Thema geradezu fasziniert ist und es so meisterhaft beherrscht, daß seine wirtschaftliche Darstellung auch bei dem Wissenschaftler Interesse erweckt. Den Hauptinhalt des ersten Teils bildet die Auslegung der Seekaskoversicherungspolice, während der zweite Teil vorzugsweise mit der Schadenverhütungstechnik sich beschäftigt. Einen trefflichen Einblick gewinnt man aus dem Buch u. a. in die Tätigkeit des gerade in England für die Seeversicherung so wichtigen Versicherungsmaklers.

Während *Pooles* Werk sich auf einen wichtigen Teil einer Versicherungsart beschränkt, dehnt der Verfasser des zweiten Buches, *Jones*, seine Betrachtungen auf eine große Reihe von Versicherungsarten aus, die in ungewöhnlicher Weise zusammengefaßt werden. Der Titel ist ganz irreführend; denn unter Unfallversicherung versteht *Jones* nicht, wie sonst in England üblich, die Personenunfallversicherung, sondern alle Versicherungsarten mit Ausnahme der Lebens-, Feuer- und Seeversicherung, also das, was der Amerikaner meistens als Casualty Insurance bezeichnet. Warum *Jones* dann noch den ganz ungebräuchlichen Ausdruck Contingency Insurance in den Titel setzt, ist unverständlich, zumal er in unbefriedigender Weise darüber Aufschluß gibt, was er darunter verstanden wissen will, nämlich verschiedene Arten von Versicherungen von Ereignissen, die möglich, aber vermutlich so selten sind, daß sie hochgradig unwahrscheinlich scheinen (zu Deutsch also etwa Überraschungsversicherungen). Dazu zählt der Verfasser eine ganze Reihe von Rechtsgeschäften, die möglicherweise von englischen Versicherern getätigt werden, die aber zweifelsohne nicht als eigentliche Versicherungen angesprochen werden können. So beispielsweise das Risiko der Wiederverheiratung einer Erbin, wodurch sie infolge testamentarischer Anordnungen Nachteile erleiden würde; oder die Geburt weiterer Nachkommen, wodurch ein früher Geborener einen geringeren Erbteil zu erwarten hat; oder das Risiko, daß eine verschollen erklärte Person zurückkehrt und hierdurch ein Dritter materiell geschädigt würde; ja selbst das für einen Dritten nachteilige Risiko der Wiedergenesung eines für unheilbar gehaltenen Geisteskranken. Wenn man freilich mit *Jones* die Versicherung so völlig unzureichend definiert, daß man darunter lediglich versteht, „eine von einer Person oder einer Gesellschaft eingegangene vertragliche Verpflichtung, einer anderen Person eine Geldsumme beim Eintritt eines gewissen Ereignisses zu zahlen", dann kann man alle möglichen Verträge, die gar nicht Versicherungsverträge sind, behandeln. Es ist überhaupt nicht recht klar, was dieses Buch für einen Zweck erfüllen soll. Als Lehrbuch für den Anfänger bietet es zu viel, als Handbuch für den Kenner zu wenig. Es ist ziemlich willkürlich, was über einzelne Teile des Versicherungsrechts, oder wenigstens das, was der Verfasser so nennt, gesagt wird. Das zeigt sich besonders deutlich auch in dem 11 Seiten umfassenden Kapitel über die Rückversicherung.

Hoffmann, Frederic L. Suicide Problems. Prudential Company. Newark 1928. 270 S.

Der bekannte Versicherungsstatistiker gibt hier eine Sammlung seiner meist in dem New Yorker Fachblatt Spectator im Laufe der

letzten 35 Jahre erschienenen Aufsätze über den Selbstmord, und zwar nicht nur in Amerika, sondern in zahlreichen Ländern der Welt und nach den verschiedensten Gesichtspunkten gruppiert. So finden wir die geographische Verschiedenheit der Selbstmordquote, den Einfluß der Rasse, des Personenstandes, des Geschlechts berücksichtigt, ferner die verschiedenen Selbstmordarten sorgfältig registriert. Für die Zwecke der Versicherung dürften von besonderem Wert die statistischen Nachweisungen sein über Heredität und Familiengeschichte sowie über den Zusammenhang von Konkursfrequenz und Selbstmordhäufigkeit. Für die Zeit von 1899—1927 wird eine jährliche Übersicht geboten. Nach den Erfahrungen von etwa 40 amerikanischen Lebensversicherungsgesellschaften betrug die Selbstmordziffer, auf 100 000 Versicherte berechnet, in der Zeit von 1915—1927 18,7. Der gleiche Satz ergibt sich, wenn man nur die Jahre 1925—1927 zusammenfaßt, während für die Jahre 1920 bis 1924 17,9, für die Jahre 1915—1919 20,2 Selbstmordfälle auf 100 000 Versicherte treffen. Es ist nur schade, daß jede systematische Verarbeitung des sozialen Stoffes und sogar ein sorgfältiges Register fehlen.

Chauveau, C. Loi sur les Assurances Sociales, Commentaire juridique financier et administratif. Librairie Générale de Droit. Paris 1928. 1253 S.

Der französische Ministerpräsident *Poincaré* bestätigt in einem an der Spitze des Werkes abgedruckten kurzen Brief dem Verfasser, daß er eine gewissenhafte und umfassende, das Studium des neuen französischen Gesetzes erleichternde Arbeit geliefert habe. Aber der Verfasser selbst wirft die nicht unberechtigte Frage auf, ob der Zeitpunkt für die Veröffentlichung eines Kommentars gegenwärtig nicht verfrüht sei; denn das französische Gesetz bedarf sehr wichtiger Ergänzungen, Ausfüllungen seines Rahmens durch Verordnungen der Verwaltungsbehörden, deren Erlaß noch bevorsteht. Aber immerhin wird in weiten Kreisen die umfangreiche Darstellung begrüßt werden, zum mindesten als nutzliche Vorarbeit wie auch als Sammlung reichen Materials zur Entstehungsgeschichte des Gesetzes. Denn der Verfasser beschäftigt sich eingehend mit dem Entwurf und den hierzu ergangenen Äußerungen sowie der parlamentarischen Behandlung des vorliegenden Gesetzes, das immerhin für fast 14 Millionen Franzosen künftig einmal, ohne daß wir jedoch bis jetzt das genaue Datum wissen, eine Sozialversicherung bringen wird, wie sie bisher nur für die Bevölkerung Frankreichs, die Elsaß-Lothringen bewohnt, aus früherer, deutscher Zeit her besteht.

V.

Feuerversicherung.

Besprochen von Ingenieur John Matthew,
Dozent der Technischen Hochschule (Aachen).

Rindfleisch, R. Studien über die Gefahr in der Feuerversicherung. Vitalis, München 1928, 270 Seiten.

Das Buch wendet sich in erster Linie an den Nachwuchs im Versicherungsgewerbe und will dem jungen Beamten neben den mehr theoretischen Kenntnissen zur Erkennung und Beurteilung der Gefahr, Anweisungen über die Prämienbestimmung und den Besichtigungsdienst übermitteln. Dementsprechend sind in vier Hauptabschnitten die Gefahrenbeurteilung in allgemeiner und spezieller Hinsicht, die Prämiierungstechnik, der Gefahrenausgleich durch Mit- und Rückversicherung, sowie der Besichtigungsdienst behandelt. Abgesehen davon, daß in stylistischer Hinsicht manche Unebenheiten in dem Buche enthalten sind, müssen im einzelnen eine ganze Reihe von Ausführungen beanstandet werden. Die angeführte Definition des Brandes ist unzutreffend. Ein Brandschaden setzt durchaus nicht immer eine Flammenbildung voraus. Der Schutz, den die Feuerversicherung gegen mittelbare Schäden gewährt, ist umfassender, als der Verfasser angibt. Die Schäden an

Biervorräten, welche beispielsweise durch Vernichtung der Kühlanlage in Brauereien infolge Brandes entstehen, gelten entsprechend den A. V. B. ohne weiteres in die Versicherung eingeschlossen. Die Zusammenstellung von gefährlichen Stoffen schlechthin ist jedenfalls für den unerfahrenen Beamten im höchsten Grade irreführend. Es ist doch nicht angängig, ohne weitere Unterscheidung Kohlendioxyd und Schwefeldioxyd sowie Ammoniak unter einen Sammelgefahrenbegriff mit Azetylen, Wasserstoff, Knallgas und Phosphorwasserstoff zu bringen. Das gleiche gilt hinsichtlich flüssiger Stoffe für Fettsäuren, Salmiakgeist, Schmieröl, sowie Salzsäure einerseits und Aether, Benzin, sowie Schwefelkohlenstoff andererseits. Ebensowenig kann man Kohlen, Briketts und Wolle mit Chloraten, Sprengstoffen, Zelluloid und Phosphor unter einen Gefahrenbegriff bringen. — Es würde über den Rahmen dieser Besprechung hinausgehen, wenn alle anfechtbaren Einzelheiten hier erwähnt würden. Auf einiges soll jedoch noch hingewiesen werden:

Bei der Zerlegung der Gesamtgefahr eines Betriebes differenziert der Verfasser stärker, als es wohl sonst üblich ist. Es zeigt sich aber bei Besprechung der einzelnen Momente, daß diese schärfere Trennung gar nicht durchführbar ist, da die Grenzen viel zu sehr verwischt sind und eins ins andere übergreift. Bei dieser Lage der Dinge verzichtet man wohl besser von vornherein auf Zerlegung in zahlreichere Komponenten. Den Ausführungen über den Wert der von den einzelnen Gesellschaften geführten Statistiken wird man ebenfalls nicht beipflichten können. Selbstverständlich kann die übliche Form der Prämien und Schadenstatistik nur der Spiegel der Vergangenheit sein, sie bietet aber, wenigstens soweit größere Risikengruppen in Frage kommen, nützliche Durchschnittswerte bei welcher die Abweichungen, die durch den technischen Fortschritt einerseits, sowie die besonderen Eigenschaften des Einzelwagnisses andererseits gegeben sind, berücksichtigt werden können und müssen. Außerdem spielt die Statistik für die Geschäftspolitik der einzelnen Gesellschaft eine erhebliche Rolle, die nicht übersehen werden darf. Bei den Ausführungen über die Tarifierungsgrundsätze der Bayerischen Brandversicherungsanstalt und der Privatgesellschaften vermißt man stark die kritische Betrachtung. Der Abschnitt über den Besichtigungsdienst enthält gewiß manches, was für den Inspizienten von Bedeutung ist. Die Angaben über einzelne Betriebsarten erfassen jedoch nicht immer das Wesentliche. Daß der elsaß-lothringische Tarif für die Prämiierungsbeispiele in der Hauptsache angeführt wurde, dürfte ebenfalls nicht sehr angebracht sein, da die Privatgesellschaften bei den früheren Minimaltarifen 1 bis 7 doch teilweise ganz andere Richtlinien verfolgt haben. Erinnert sei nur an die wohl nicht berechtigte günstige Beurteilung der Shedbauten im elsaß-lothringischen Tarif. Es muß außerdem recht angezweifelt werden, ob es überhaupt zweckmäßig ist, spezielle Prämien anzuführen. Dem in der Praxis stehenden fällt jedenfalls die in vielen Fällen erhebliche Abweichung von den z. Zt. tatsächlich berechneten Sätzen ohne weiteres auf. Dabei soll nicht verkannt werden, daß gerade die heutigen Verhältnisse auf dem deutschen Markte zutreffende Angaben nahezu unmöglich machen. Die Anführung der amerikanischen Tarifierungsmerkmale hätte wohl nur dann einen erheblicheren Wert für das Buch gehabt, wenn auch gleichzeitig das für deutsche Verhältnisse Wichtige stärker herausgearbeitet worden wäre. Auf die Anfügung der teilweise veralteten Vorschriften der Münchener Feuer-Polizei hätte der Verfasser wohl besser verzichtet, da sie dem Leser nichts Besonderes bieten können.

Silomon, H. Der Feuerschutz der Bauwerke (Sammlung Göschen), de Gruyter, Berlin. 119 Seiten.

Wenn das weite Gebiet des Feuerschutzes in einem Bändchen, wie das vorliegende, behandelt wird, so wird man sich von vornherein darüber klar sein müssen, daß es sich nur um einen Abriß, der die wesentlichsten Gesichtspunkte berücksichtigen soll, handeln kann. Daß nur

von diesem Standpunkte aus eine Besprechung möglich ist, ergibt schon ein Blick auf die Quellenangabe, in der manches umfänglichere Werk genannt ist. Im ganzen genommen kann man die Ausführungen sicherlich beifällig beurteilen und das Buch allen denen empfehlen, die sich mit Einzelheiten nicht befassen müssen. Verschiedenes dürfte jedoch nicht immer zutreffend wiedergegeben sein. Der Versicherer wird es zum Beispiel nicht für berechtigt halten, daß Mühlen und Zuckerfabriken in bezug auf Betriebsgefahren in einem Atemzuge erwähnt werden; dazu dürften Zuckerfabriken schlechthin zu gut und Mühlen zu ungünstig zu beurteilen sein. Ebenso werden im allgemeinen auch Hotels nicht günstiger als Wohnhäuser eingeschätzt; das Gegenteil ist vielmehr die Regel. Auch die Ausführungen über landwirtschaftliche Schäden werden die Gesellschaften nicht unwidersprochen hinnehmen können. Es kann doch wohl keine Rede davon sein, daß bei der Regulierung von Teilschäden gespart wird. Ob eine an sich nicht berechtigte, besonders entgegenkommende Behandlung solcher Schäden die Meinung des Geschädigten, ein Totalverlust sei für ihn günstiger, beeinflussen wird, muß doch sehr bezweifelt werden. Im übrigen sind die Verluste der Gesellschaften in der Landwirtschaft derart, daß eine weitherzige Schadenregelung sich von selbst verbietet. Die Maßnahmen zur Besserung elektrischer Anlagen in der Landwirtschaft sind nicht richtig dargestellt. Man ist heute doch schon erheblich weiter in dieser Hinsicht. Wenn der Auffassung der Versicherungs-Gesellschaften in einigen Punkten vielleicht besser Rechnung getragen werden konnte, so soll doch nicht übersehen werden, daß das Büchlein dem größeren Kreis, für den es bestimmt ist, manche gute Dienste leisten kann.

Minnion, Ernst, H. Average Clauses and Fire-Loss Apportionments. Pitman, London 1928. 272 Seiten.

Zunächst gibt der Verfasser einen Überblick über die historische Entwicklung der Average Clauses, die man am besten wohl als Unterversicherungs-Klauseln bezeichnet. Nicht unter diese Klauseln fallen also die Erst-Risiko-Versicherungen. Nachdem alsdann für konkurrierende Policen die Contribution Clause, die die Haftung der verschiedenen Versicherer untereinander regeln soll, entwickelt ist, werden die Auswirkungen dieser Klauseln im Schadenfalle mit einer bemerkenswerten Gründlichkeit behandelt. Dabei wird zunächst die negative Seite des Problems, das heißt also die Erst-Risiko-Versicherung, behandelt, die als Non Average Police bezeichnet wird. Es ist recht interessant, zu sehen, daß man auch in England beim Zusammentreffen spezieller und allgemeiner Policen dieser Art keine Form der Entschädigungsverteilung gefunden hat, die in allen Fällen den Interessen sämtlicher Beteiligten in gleichem Maße Rechnung trägt. Die Versuche in dieser Richtung sind recht zahlreich gewesen. Die gefundenen Lösungen stellen nur Kompromisse dar, deren Leitmotiv darin besteht, die Rechte des Versicherungsnehmers nicht zu schmälern, so daß die Gesellschaften dabei im Nachteil bleiben. Diese Schwierigkeiten bringen dann auch den Verfasser zu dem Schlusse, daß die Erst-Risiko-Versicherung abgelehnt werden sollte, eine Auffassung, die auch bei uns in Deutschland im großen und ganzen geteilt werden dürfte. Bei den Average-Policen greift grundsätzlich die bei uns übliche Rechenregel des § 13, Abs. 3 Platz. Zu berücksichtigen ist jedoch, daß besondere Formen der Average-Klauseln für Zusammentreffen allgemeiner und spezieller Policen sowie Bruchteil-Versicherungen im Gebrauch sind. Hieraus ergibt sich bei der weiteren Betrachtung eine außerordentliche Vielgestaltigkeit der möglichen Kombinationen im Schadenfalle, die an zahlreichen Beispielen erläutert wird. Wenn bei uns in Deutschland diese Mannigfaltigkeit nicht in Betracht kommt, so liegt dies wohl in der Hauptsache daran, daß die spezielle gesetzliche Grundlage, die für die deutschen A. V. B. im Versicherungs-Vertrags-Gesetz gegeben ist, in England fehlt. — Auf eine Eigenart des durchaus beifällig zu beurteilenden

Werkes ist noch hinzuweisen. Es wurde vom Verfasser als Lehrbuch für Studenten des Feuer-Versicherungsfaches geschrieben. Wenn die Ausführungen hauptsächlich auf die englischen Verhältnisse zugeschnitten sind, so bietet das Buch besonders wohl unseren Schadensfachleuten manche Anregung und Gelegenheit interessanter Vergleiche. Wünschenswert wäre es auch, wenn an unseren Versicherungslehrstätten das Buch Beachtung fände, denn es darf wohl unterstellt werden, daß derjenige, der sich mit den komplizierter liegenden englischen Verhältnissen vertraut gemacht hat, um so klarer begreift, worauf es in dieser Hinsicht bei uns in Deutschland ankommt.

Dean, A. F. The Philosophy of Fire Insurance, Edward B. Hatch. Chicago 1925. 3 Bände. 902 Seiten.

Das Buch ist zwar schon seit einigen Jahren veröffentlicht, doch scheint dennoch eine Besprechung wegen der Bedeutung des Werkes wohl am Platze zu sein. Das groß angelegte Werk befaßt sich in seinem ersten Bande mit der Entwicklung der Tarifierungstechnik der amerikanischen Gesellschaften, die durch die Einführung des Schedule-Systems in gewisser Weise zum Abschluß gekommen ist. Die Anwendung des Schedule-Systems stellt nun hinsichtlich der Führung eine entsprechende Statistik bestimmter Anforderungen, die, wie insbesondere im zweiten Band ausgeführt, zur Zeit noch nicht klar erkennbar sind. Eine dem amerikanischen Tarif-System entsprechende praktisch verwertbare Form der Statistik ist bisher auch in Amerika nicht gefunden worden. Der dritte Band enthält eine Reihe von Aufsätzen, die schon in früheren Jahren entstanden sind und sich in der Hauptsache auch mit den Fragen beschäftigen, welche in den ersten beiden Bänden in mehr zusammenhängender Form behandelt worden sind. Einzelne Abschnitte des Werkes sind schon vor 20 Jahren und mehr herausgegeben worden, es befinden sich in diesem Teile beispielsweise Aufsätze aus den Jahren 1900 und 1901, die der Verfasser veröffentlichte, um das von ihm in erster Linie propagierte Schedule-System auf breiterer Grundlage zur Einführung zu bringen. Im einzelnen wird durch viele interessante Ausführungen dem Leser manches Wissenswerte über das amerikanische Feuerversicherungswesen näher gebracht, und es ergibt sich somit häufig die Gelegenheit, Vergleiche zwischen deutschen und amerikanischen Verhältnissen anzustellen. Es muß darauf hingewiesen werden, und daraus erklärt sich auch wohl die Wahl des Titels des Buches, daß der Verfasser sich nicht nur auf die rein fachliche und technische Seite bei seinen Darlegungen beschränkt, vielmehr stets bemüht ist, aus allgemein logischen und ethischen Überlegungen heraus seine Gedankengänge über die Tarifierungs- und Prämiierungs-Technik zu entwickeln. Für den deutschen Leser ist es von besonderem Interesse, festzustellen, daß der Autor schon im Jahre 1900, also lange bevor bei uns der Zusammenbruch des Tarifierungswerkes erfolgte, mit frappierender Genauigkeit die Folgen schilderte, welche entstehen müssen, wenn an Stelle eines festgefügten Tarifwerkes der freie Wettbewerb tritt.

Die Besprechung der subjektiven Seite des Feuerwagnisses ist ebenfalls recht lesenswert, besonders auch deswegen, weil sie zeigt, daß auch der Staat durch seine Gesetzgebung zur Vermehrung dieses Teils der Feuersgefahr beitragen kann. Im ganzen sieht man auch, daß die Privatassekuranz in Amerika ebenfalls von Staats wegen doch nur in sehr geringem Maße unterstützt wird, daß vielmehr die Gesetzgebung häufiger Wege geht, die den Interessen der Gesellschaften zuwider laufen. Erwähnenswert sind auch die Auslassungen über die Zusammenhänge zwischen der Höhe der Vermittler-Provision und der Geschäftsmoral im allgemeinen, die ihrerseits auch wieder auf die subjektive Seite des Risikos einen gewissen Einfluß ausüben dürften. Ein Mangel des amerikanischen Tarifwerkes ist in die Augen springend, und zwar besteht dieser darin, daß eine Statistik auf gleicher Grundlage wie die Prämienermittlung zur Zeit nicht möglich

ist. In konsequenter Durchführung der bei der Prämiierungs-Technik entwickelten Grundsätze, die von unseren wenigstens heute gebräuchlichen deutschen Richtlinien insofern besonders abweichen, als die Benutzungsweise bzw. Betriebsart des Risikos eine nebensächlichere Rolle spielt, scheint die Statistik auf gleicher Grundlage eine Notwendigkeit zu sein, was andererseits aber zur Ablehnung der bei uns üblichen Gattungsstatistik nach Betriebsarten führen muß. Ob es zweckmäßig ist, die eine Art der Statistik aufzugeben, ohne eine neuere, vollkommenere Form gefunden zu haben, ist sehr zu bezweifeln. Im großen und ganzen kann das Werk jedem Feuerversicherer zum Studium nur angelegentlichst empfohlen werden, denn es ist nicht zu verkennen, daß es auf verhältnismäßig hoher Stufe steht und manche Zusammenhänge aufklärt, die ohne weiteres nicht erkennbar sind. Es ist zu bedauern, daß unsere deutsche Feuerversicherungs-Literatur Neuerscheinungen dieses Umfanges und Wertes in der letzten Zeit wohl nicht aufzuweisen gehabt hat.

Werneburg, Die Maschinenfeuerversicherung und Maschinenbetriebsschädenversicherung. Georg Stilke. Berlin 1927.

Ein Buch, das offenbar nur für Juristen geschrieben ist und das daher nicht vom Standpunkt der an der Maschinenversicherung praktisch — als Versicherungsnehmer oder Versicherer — interessierten Kreise kritisiert werden soll. Für diese wäre eine brauchbare kritische Darstellung der Maschinenversicherung, insbesondere ihrer Bedingungen und der strittigen Grenzgebiete zwischen Feuerversicherung und Betriebsschädenversicherung, sowie zwischen Betriebsschäden im Sinne der „Maschinenbruchversicherung“ und Abnutzungsschäden sehr erwünscht.

Das Buch ist nicht nur mit viel Ballast beschwert, sondern leidet auch unter der unzureichenden Disposition. Es schließt sich nämlich in seinem Hauptabschnitt an die §§ 81 bis 88 VVG. an. Diese Einteilung ist gewissermaßen durchwachsen mit einer sachlichen Einteilung, die sich aus dem Inhaltsverzeichnis ergibt. Auf diese Weise werden bei § 82 nicht nur seinem Wortlaut entsprechend Brand, Explosion und Blitzschlag behandelt, sondern die entsprechenden Unterabschnitte durch Maschinenbetriebsschäden und anderes getrennt. Gegenstände, die im VVG. einen eigenen Paragraphen haben, werden zu Hauptabschnitten, andere, die für die Maschinenversicherung von grundsätzlicher Bedeutung sind, werden zu Unterabschnitten. Leider wird diese Unklarheit durch die Anordnung des Textes noch erhöht, auch ist oft nicht zu ersehen, wo Zitate anfangen und aufhören, was Begründung des Gesetzgebers und was eigene Ansicht des Verfassers ist.

Einige eigene Ansichten bzw. Beweisführungen des Verfassers sollen im folgenden kurz berührt werden.

Auf Seite 20 wird die Frage, ob § 82 VVG. zwingend sei, dahin beantwortet, daß man jede der darin angegebenen Ursachen vertraglich ausschließen könne, nur nicht alle drei gleichzeitig, „denn es ist klar und leuchtet ohne weiteres ein, daß dann doch eben der ganze Feuerversicherungsvertrag im Sinne dieses Wertbegriffes (?) völlig gegenstandslos und zwecklos sein würde, weil dann für die Haftung des Versicherers tatsächlich nichts übrig bleiben würde“.

Das ist allerdings klar und leuchtet bedeutend besser ein als die Beweisführung auf Seite 39. Wenn in der Kurzschlußbedingung bei Maschinenschäden gesagt wird, daß „ein auf den Kurzschluß folgender Brand“ nicht unter diese Versicherung fallen solle, so schließt der Verfasser daraus, daß einem „folgenden Brand“ logischerweise unbedingt ein „vorhergegangener Brand“ vorausgegangen sein muß. Wenn man diese Beweisführung allgemein anwendet, so gelangt man zu den erstaunlichsten Ergebnissen.

Auf Seite 42 ist ein wesentlicher Irrtum richtigzustellen. Um die Haftung des Maschinenversicherers gegenüber dem Feuerversicherer bei

Explosionsschäden festzustellen, soll man hiernach beide Policen hinsichtlich ihres Inhaltes und der Versicherungsbedingungen vergleichen. Der klare Wortlaut der Bedingungen für die Maschinenversicherung sagt jedoch, daß die Haftung für Explosionsschäden ausgeschlossen ist, soweit für diese Gefahren Versicherung bei einer Feuerversicherung genommen werden *kann.* Das bedeutet, daß die äußerste Möglichkeit, durch Explosionsklauseln in der Feuerversicherung die Haftung zu erweitern, zugrunde gelegt wird, nicht die jeweilige Police. Jedem Versicherungsfachmann ist das auch ohne weiteres klar, da die feststehenden Prämiensätze der Maschinenversicherung nicht im Einzelfalle mehr oder weniger Explosionsgefahr einschließen können.

Nach diesen Kostproben darf man wohl aussprechen, daß die Versicherungsnehmer in dieser Schrift für sich wenig finden werden. Versicherer und Juristen dürften gegen sie wohl immun sein.

Berlin. Dr.-Ing. *Kurt Ehrenberg.*

VI.

Verschiedene Versicherungsschriften.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

v. Waldheim, Harald. Das Versicherungswesen in seiner Entwicklung mit besonderer Berücksichtigung der Sozialversicherung. Zentralverband der Angestellten. Berlin 1928. 40 S.

Als Heft 12 der *Fortbildungsschriften für Angestellte in der Sozialversicherung* erschienen und in die drei Kapitel: Grundlagen der Versicherungsentwicklung, Daten der Versicherungsentwicklung und Tendenzen der Versicherungsentwicklung eingeteilt, gehört diese Schrift zum besten und anregendsten, was seit langem auf dem Gebiet der allgemeinen Versicherungslehre und Versicherungswirtschaft erschienen ist. Der Verfasser gehört trotz seiner Jugend zu den verhältnismäßig wenigen, die mit gleicher Liebe und Ausdauer in das Studium des Gesamtgebiets der Versicherung, der Individual- wie der Sozialversicherung, einzudringen unternommen haben. Ausgestattet mit der Fähigkeit plastischer Darstellung und geschickter Zusammenfassung, gibt der Verfasser in großen Zügen ein originelles Bild des Werdeganges der Versicherung, des innigen Zusammenhanges zwischen Versicherung als Gewerbe und Versicherung als sozialpolitische Einrichtung. Wenn dabei der Verfasser auch manchmal in seiner bilderreichen Sprache etwas zu weit geht mit seiner Synthese, so soll ihm dies gegenüber manchen anderen Vorzügen seiner Darstellung nicht allzusehr verübelt werden. Sehr zu wünschen wäre es, wenn die Schrift auch in die Hände von Angestellten der Privatgesellschaften käme; denn der überwiegenden Mehrzahl dieser tut Aufklärung und Fortbildung nicht weniger not als den Angestellten der Sozialversicherung, damit sie über ihr graues, eintöniges Alltagswerk hinaus vom eigentlichen Geist der Versicherung, ihrer ungeheuren Bedeutung für Wirtschaft und Kultur einen Hauch verspüren.

Viktoria-Versicherung 1853—1928. Berlin 1928. 82 S.

Ein mit zahlreichen Illustrationen versehener Privatdruck, der von der Berliner Viktoria aus Anlaß ihres 75jährigen Bestehens veröffentlicht worden ist. Wir ersehen daraus das Werden der Viktoria im Zusammenhang mit der allgemeinen Wirtschaftsentwicklung, ihren Aufstieg zu einer der führenden Anstalten namentlich auf dem Gebiet der Volksversicherung. Auch werden wir über die erfolgreichen Organisationsgrundsätze der Gesellschaft unterrichtet. So dankbar jeder, der für die Geschichte der Versicherung ein Interesse hat, für diese Schrift sein wird, so bedauerlich ist es, daß auch die Viktoria gleich den meisten anderen Jubilarinnen sich allzu großer Zurückhaltung in bezug auf die Mitteilungen aus ihrem Archiv befleißigt hat. Möge sie bei ihrer Zentenarfeier diese für die Wirtschaft reiche Quelle um so reicher fließen lassen!

Jastrow, J. Welthilfsverband und Hilfseinrichtungen in Deutschland. Rotes Kreuz. Berlin 1928. 86 S.

Diese *im Auftrage des deutschen Roten Kreuzes als Denkschrift für die 13. Internationale Konferenz vom Roten Kreuz* verfaßte Darstellung steht im Zusammenhang mit der *Schaffung eines Welthilfsverbandes* durch den Völkerbund. Dieser Verband bezweckt 1. bei Katastrophen, die durch höhere Gewalt verursacht wurden und deren außergewöhnliche Schwere die Kräfte oder die Mittel des betroffenen Volkes überschreitet, der heimgesuchten Bevölkerung eine erste Hilfe angedeihen zu lassen und zu diesem Zwecke Gaben, Geldmittel und sonstige Hilfe aller Art zu sammeln; 2. bei allen öffentlichen Katastrophen die Bemühungen der Hilfsorganisationen nötigenfalls zusammenzufassen und überhaupt die auf Katastrophen bezüglichen Untersuchungen und Verhütungsmaßnahmen zu fördern sowie dafür einzutreten, daß alle Völker an dem gegenseitigen internationalen Hilfswerk tätig mitwirken. — Weitblickend kommt der auf dem Gebiet des Wirtschaftslebens so universell erfahrene Verfasser auf die *Bedeutung der Versicherung* für die vom Welthilfsverband ins Auge gefaßten Bestrebungen zu sprechen. Ohne daß dies etwa zum Ausdruck gelangt, glaube ich als die Überzeugung *Jastrows* herauslesen zu können, daß er seine wirkliche rationelle Hilfe wenigstens in den wichtigsten Fällen sich nur von einer eigentlichen internationalen Versicherung verspricht, mindestens soweit es sich um *Hyperkatastrophen* handelt, wie er zweckmäßig die schädigenden Ereignisse bezeichnet, deren außergewöhnliche Schwere die Kräfte oder Mittel des betroffenen Volkes überschreitet. Es ist sehr beachtenswert, daß *Jastrow* ein Thema nennt, „das zur sofortigen Inangriffnahme geeignet ist, es ist die Hochwassergefahr". Diese auf dem Wege internationaler Versicherung zu bekämpfen, hält *Jastrow* mit dem Verfasser dieser Besprechung für möglich und beachtenswert, und er vertritt in einer Schlußthese die Forderung: „Behandlung der *Hochwasserschäden* zunächst im Einvernehmen mit Vertretern von Versicherungsgesellschaften und der Versicherungswissenschaft".

Archiv der Fortschritte betriebswirtschaftlicher Forschung und Lehre. Poeschel. Stuttgart 1928. 250 S.

Das den 4. Jahrgang 1927 umfassende, von der *Redaktion der Zeitschrift für Handelswissenschaft und Handelspraxis* herausgegebene Werk beachtet zum zweitenmal auch das Versicherungswesen. Dem im 2. Jahrgang veröffentlichten Überblick schließt sich in dem jetzigen 4. Jahrgang ein solcher aus der Feder von Professor *Lengyel* (Wien) an. Er berücksichtigt erfreulicherweise nicht nur selbständige Schriften, sondern auch Zeitschriftenaufsätze, und mit Befriedigung ist hier festzustellen, daß *Lengyel* dabei vorwiegend auf solche der vorliegenden Zeitschrift zu sprechen kommt. Als Verfasser der wertvollen Bibliographie in dem jetzt von ihm geleiteten *Ehrenzweig*schen Assekuranz-Jahrbuch und auf dem Gebiet der Betriebswirtschaft praktisch tätig, ist *Lengyel* berufen, auch in den künftigen Jahrgängen dieses Archivs das gleiche Thema zu behandeln.

Kahlo, Ernst. Vergleichende Zusammenstellung der Versicherungsbedingungen und Prämiensätze der im Deutschen Reich arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften. Berlin 1928. Mittler & Sohn. 166 S.

Der Herausgeber ist zu dieser 1928/29 umfassenden, längst eingeführten und bekannten Veröffentlichung zu beglückwünschen, denn sie erscheint zum 25. Male, nach altbewährtem Schema, aber unter Berücksichtigung aller bis zum Juli 1928 eingetretenen Änderungen. In vielen Punkten sind die Angaben ergänzt und erweitert.

Die Deutsche Lebensversicherung im Jahre 1927. Vitalis-Verlag. München 1928. 40 S.

Bei der Knappheit der amtlichen Statistik ist eine Privatstatistik wie die vorliegende, die das geschäftliche und wirtschaftliche Ergebnis

von 43 Aktiengesellschaften, 10 Gegenseitigkeitsvereinen, leider aber nur 1 öffentlich-rechtliche Anstalt bietet, zweifelsohne zu begrüßen. Die Statistik liegt in dieser Form zum drittenmal vor. Möge sie in kommenden Jahren noch umfassender und ausführlicher gestaltet werden können. Auch wäre es zu begrüßen, wenn alle übrigen Zweige ähnlich behandelt würden.

Eckardt, Paul. Betriebswirtschaftslehre in Verbindung mit Recht und Technik des Handels. 2 Bände. Teubner. Leipzig 1928. 1924 und 185 S.

Da mir bisher keine Darstellung der Betriebswirtschaftslehre bekannt geworden war, die in einem Sonderkapitel die Versicherung behandelt, war ich, als ich die Ankündigung dieser zwei Bände las, sehr erfreut, da hier nämlich im Inhaltsverzeichnis ausdrücklich innerhalb des zweiten Bandes ein besonderer Abschnitt über Versicherung angekündigt war. Dieser Freude wurde schnell ein Ende bereitet, zunächst als ich konstatieren mußte, daß auch in diesem Werk wieder die vollständig falsche, längst widerlegte Auffassung herrschte, daß es sich bei der Versicherung um ein „Hilfsgewerbe" handelt, nicht aber um die unerläßliche Voraussetzung jeder rationellen Kalkulation einer Unternehmung. Und als ich gar die Seiten 43—46 gelesen hatte, in denen die Versicherung behandelt wird, bin ich zu der Überzeugung gelangt, daß doch das bisherige Verfahren, in Büchern über Betriebswirtschaftslehre die Versicherung zu ignorieren, besser ist, als derartig von falschen Vorstellungen und irreführenden Darstellungen wimmelnde Ausführungen zu bieten. Denn es ist tatsächlich weniger gefährlich, wenn Schüler nichts von Versicherung erfahren, als wenn ihnen derartig mangelhafte, schiefe Belehrungen zuteil werden. Es seien nur folgende Belege für die Berechtigung dieser scharfen, aber keineswegs zu scharfen Kritik gegeben. Für *Eckardt,* dessen Werk dazu noch von einem ordentlichen Professor *Dr. v. d. Aa* an der Handelshochschule Leipzig mit einem Geleitwort versehen worden ist, handelt es sich bei allen Versicherungen nur um „Ereignisse, die durch die höhere Gewalt herbeigeführt" worden sind. Bei der Bedeutung, die dieser Ausdruck in wichtigen Gesetzen hat, kann man kaum eine weniger geeignete Bezeichnung zur Charakterisierung der Versicherung wählen. *Eckardt* ist weiter der Überzeugung, daß „für den Kaufmann als solchen" nur die Sachversicherung in Betracht kommt. Danach müßten also alle hervorragenden amerikanischen betriebswirtschaftlichen Darstellungen, die sich gerade mit der Lebensversicherung beschäftigen, zu verwerfen sein. Weiterhin gehört nach *Eckardt* die sogenannte Selbstversicherung nur rechtlich nicht, wohl aber wirtschaftlich in die gleiche Kategorie wie die echte Versicherung. Ihm ist auch die Entdeckung vorbehalten geblieben, daß die Versicherungsgesellschaften sämtlich „Großunternehmungen" sind. Um ungenaue oder unrichtige Angaben über die Gefahr in den Anträgen zu vermeiden, ist es nach ihm am besten, den Angestellten der Versicherung selbst zu Rate zu ziehen. Doppelversicherung liegt nach *Eckardt* schon vor, wenn ohne Überschreitung des Versicherungswertes eine Versicherung an mehrere Gesellschaften vergeben wird. Selbst die Zahlenangaben in einem Beispiel hierfür beweisen vollkommenes Mißverstehen einfachster Versicherungsverhältnisse. Staunen wird der kundige Leser, auch zu erfahren, was nach *Eckardt* Rückversicherung ist. Darüber klärt er seine Schüler dahin auf, daß Rückversicherung vorliegt, „wenn Versicherungsunternehmungen sich zusammenschließen, um bei Eintritt besonders großen Schadens, z. B. Brand einer ganzen Stadt, diesen gemeinsam zu tragen". Wir finden weiter u. a. folgende Blüte betriebswirtschaftlicher Weisheit: „Das Wesentliche bei der Lebensversicherung ist, daß die Zahlung der Summe auf alle Fälle erfolgt, jedoch der Zeitpunkt der Zahlung unbestimmt ist; ähnlich verhält es sich auch bei der Rentenversicherung." Mit dieser kleinen Sammlung mag es genug sein. Leider verschweigt der Verfasser, welche Quelle er mißverstanden hat; denn irgendeine Schrift über Versicherung

ist nicht angegeben. Ob die übrigen Teile der zwei Bände auf gleicher Höhe stehen, müssen Zuständigere prüfen. Es ist schade, daß es keine Stelle gibt, die als Vertreterin der von *Eckardt* mißhandelten Versicherung wie bei Beleidigungsklagen auf Unbrauchbarmachung der in Betracht kommenden Seiten gerichtlich klagen kann.

Bücherschau.

Neuzugang
von Schriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

(Bis Mitte Dezember 1928.)

Archiv der Fortschritte betriebswirtschaftlicher Forschung und Lehre. 4. Jahrg. Poeschel. Stuttgart 1927.

Back, Alfred. Das Versicherungsagentengesetz 1928. Vorschlag des „Zentralverbandes der Versicherungsagenten und Außenorgane der Versicherungsgesellschaften Österreichs". Wien 1928.

Bene, Alexander. Der Begriff des Versicherungsfalles in der Seeversicherung. (Hamburger Rechtsstudien. Heft 1.) Friederichsen. Hamburg 1928.

Bennewitz, Martin. Das Problem der Kreditversicherung nach dem Kriege. (Dissertation.) Leipzig 1928.

Bericht der durch den 34. Juristentag zur Prüfung einer Reform des Aktienrechts eingesetzten Kommission. Bensheimer. Mannheim 1928.

Brucker, Ludwig. Die Sozialversicherung nach dem neuesten Stand der Gesetzgebung. 5. Band. Hobbing. Berlin 1928.

Chauveau, C. Loi sur les Assurances Sociales, Commentaire juridique, Financier et Administratif. Librairie Générale. Paris 1928.

Comité Maritime International. Bulletin No. 85. Conférence d'Amsterdam. Assurance obligatoire des passagers. Antwerpen 1928.

Congresso Nazionale di Scienza delle Assicurazioni. Bolletino. Turino 1928.

Darmstaedter, Friedrich. Das Wirtschaftsrecht in seiner soziologischen Struktur. Rothschild. Berlin-Grunewald 1928.

Dublin, Louis I. Health problems. New York 1928.

Dumas, Samuel. Sur les tables de mortalité qui conduisent aux mêmes réserves mathématiques. (S. A.) Stämpfli. Bern 1928.

Eckardt, Paul. Betriebswirtschaftslehre in Verbindung mit Recht und Technik des Handels. 2 Bände. Teubner. Leipzig 1927.

Elkan, Hermann Heinrich. Die Bedeutung des Interesses für die Veräußerung der versicherten Sache. Friederichsen. Hamburg 1928.

Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen. 120. Band. de Gruyter & Co. Berlin 1928.

Feilchenfeld, Leopold. Welche Bedeutung hat die Insulinbehandlung des Diabetes für die Lebensversicherung? S. A. Springer. Berlin 1928.

Finnland Vakuutusolot Försäkringsväsendet. Finlands Officiella Statistik. Helsinki 1928.

Fire Prevention Year Book 1928. Hough-Lawsen. Baltimore 1928.

Fisher, Irving. Die Illusion des Goldes. Hobbing. Berlin 1928.

Friedli, W. Bevölkerungsstatistische Grundlagen zur Alters- und Hinterlassenversicherung in der Schweiz. Bern 1928.

Fuchs, Wilhelm. Juristische Bücherkunde. Franz Winkler. Linz 1928.

Gerstner, P. Die Betriebsanalyse als Mittel der Wirtschaftsberatung. Reichsverband der deutschen Volkswirte. Berlin 1928.

Gesundheitsdienst. (Vierteljahrsschrift für Gesundheitsförderung der Deutschen Zentrale für Gesundheitsdienst der Lebensversicherung (E. V.) Berlin 1928.



Goldschmidt. Erich. Die Exportkreditversicherung. Deutscher Wirtschaftsverlag. Berlin 1928.

Goldziher, Karoly. Die Grundprinzipien der sozialen Lebensversicherung. (S. A. in ungar. Sprache) Budapest 1928.

Gürtler, Max. Kalkulation und Gewinnrechnung in der Lebensversicherung. (S. A.) 1928.

Gumbel, E. J. Mendelismus und Statistik. (S. A.) Teubner. Leipzig 1928.

Gumbel, E. J. Das Konzentrationsmaß. (S. A.) Fischer. Jena 1928.

Günther, Kurt. Die Konzentration der deutschen privaten Feuerversicherer nach der Währungsstabilisierung. Dissertation. Jena 1928.

Hadrich, J. Zur Reform der Krankenversicherung (gesammelte Aufsätze verschiedener Autoren). Verband der Ärzte Deutschlands. Leipzig 1928.

Haeger, Neuburger und Adam. Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung vom 16. Juli 1927. 1. Band Heß. Stuttgart 1928.

Hamel, Georg. Über die philosophische Stellung der Mathematik. Technische Hochschule. Berlin 1928.

Handwörterbuch der Betriebswirtschaft, herausgegeben von Nicklisch. 5 Bände. Poeschel-Verlag. Stuttgart 1928.

Hauptverband deutscher Krankenkassen e. V. Bericht über den 32. deutschen Krankenkassentag in Breslau. Berlin-Charlottenburg 1928.

Heinemann, Gustav. Die Reform des Kassenarztrechtes in Deutschland. S. A. Korkisch. Leipzig 1928.

Helczynski, Bronislaw. Versicherung für fremde Rechnung (in polnischer Sprache). Warschau 1927.

Hermes Kreditversicherungsbank A.-G. (Aufsätze über Delkredereversicherung.) Berlin 1928.

Hochschule für Welthandel. Jahrbuch für das Studium. Festschrift. Kammer der österreichischen Diplomkaufleute. Wien 1928.

Hoffman, Frederick L. Cancer among North American Indians. The Indian as a Life Insurance Risk. Newark 1928.

Hoffman, Frederick L. Suicide Problems. Newark 1927.

Holland. Veslag der Verzekeringskamer. Amsterdam 1928.

Holland. Ongevallenstatistiek 1926. Amsterdam 1928.

Hübner, A Die psychiatrisch-neurologische Begutachtung in der Lebensversicherungsmedizin. Thieme. Leipzig 1928.

Hubrich, Paul. Die hauptsächlichen Formen der Gruppenlebensversicherung und das Verbot der Begünstigungsverträge. Dissertation. Königsberg 1928.

Hünerwadel, Hans. Die Leistungen der anerkannten Krankenkassen. Huber. Bern 1928.

Ihde, Günther. Die wirtschaftliche Bedeutung der privaten deutschen Lebensversicherung (unter besonderer Berücksichtigung ihrer Entwicklung nach dem Kriege). Dissertation. Leipzig 1928.

Insurance Institute of Amerika. Proceedings of the Nineteenth Annual Conference. New York 1927.

International Union of Marine Insurance. Trading Warranties. 1928.

Internationaler Transport-Versicherungs-Verband. Protokoll der Generalversammlung 1928 in Baden-Baden. Berlin 1928.

Internationaler Transport-Versicherungs-Verband. Die York-Antwerp-Regeln von 1924. Berlin 1928.

Iranyi, L. Die deutschen Privatversicherungs-Gesellschaften im Jahre 1927. 31. Jahrg. Iranyi. Wien 1928.

Jacob, M. Über die Summierbarkeit von Fourierschen Reihen und Integralen. (S. A.) Springer. Berlin 1928.

Jacob, M. Über den Eindeutigkeitssatz in der Theorie der verallgemeinerten trigonometrischen Integrale. (S. A) Springer. Berlin 1928.

Jastrow, J. Welthilfsverband und Hilfseinrichtungen in Deutschland. Denkschrift für die XIII. Internationale Konferenz vom Roten Kreuz. 1928.

Joerges, Rudolf. Versicherungszweck und Versicherungszwang in der Sozialversicherung und in der Knappschaftsversicherung. (S. A.) Stähle & Friedel. Stuttgart 1928.

Jones, Fred H. The Law of Accident and contingency insurance. Pitman. London 1928.

Kerschbaum, Ulrich. Probleme der Umwandlung eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit in eine Aktiengesellschaft. Dissertation. Stuttgart 1927.

Keyser, Werner. Doppelversicherung. (Dissertation.) Greifswald 1928.

Konrad, Friedrich. Das Militärversorgungsrecht. Beck. München 1928.

Kopf, Edwin W. Bibliography on livestock insurance. (S. A.) New York 1928.

Krankenversicherung. Denkschrift über die Ausdehnung der staatlichen Krankenversicherung und ihre Folgen. (Hartmannbund.) Leipzig 1928.

Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender 1928/29. 3. Ausgabe. de Gruyter & Co. . Berlin 1928.

Lauerburg, Alfred. Erwerbslosenziffer und Krankenstand in ihren gegenseitigen Beziehungen. Dissertation. Mittler. Berlin 1928.

Lebensversicherung. Die deutsche . . . im Jahre 1927. Die Geschäftsresultate. Dritte Folge. Vitalis. München 1928.

Liek, Erwin. Die Schäden der sozialen Versicherungen und Wege zur Besserung. 2. Aufl. Lehmann. München 1928.

Loeffler, Carl. Die staatliche Krankenversicherung in den europäischen Kulturländern im Vergleich zur deutschen Sozialgesetzgebung. Dissertation. Freiburg 1927.

Lübeck. Hundert Jahre Lebensversicherung in . . . 1828—1928. Lübeck 1928.

Manes, Alfred. Das deutsche Versicherungswesen (1927). (S. A. aus Wirtschafts-Jahrbuch.) Schulze. Leipzig 1928.

Manes, Alfred. Versicherungsbetrieb. (S. A. aus Handwörterbuch der Betriebswirtschaft.) Poeschel. Stuttgart 1928.

Mayer, Hans u. a. Die Wirtschaftstheorie der Gegenwart. 4. Band. Springer. Wien 1928.

Mayerhofer, Josef. Führer durch die österreichischen Tarife nebst einem Stichwortverzeichnis der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen betreffend die Feuerversicherung. Wien 1927.

Mayerhofer, Josef. Sachregister zu den Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen für Feuerversicherungen. Wien 1927.

Mayerhofer, Josef. Die österreichischen Bedingungen für die Versicherung gegen Betriebsstillstand. Wien 1927.

Mayerhofer, Josef. Sammlung der wichtigsten Klauseln und Bedingungen im Gebrauche der Feuerversicherer. Wien 1928.

Merz, K. Die Regelung der Haftpflichtschäden Engelhard-Reyher-Verlag. Gotha 1928.

Meyer, Helmuth. Das Regreßrecht des Versicherers im deutschen, österreichischen und schweizerischen Privatversicherungsrechte. Dissertation. Göttingen 1927.

v. Mises, Richard. Wahrscheinlichkeit, Statistik und Wahrheit. Springer. Berlin 1928.

Miura, Yoshimichi. The Japan Insurance Year Book 1928. Gansho-Do. Tokio 1928.

Neustätter, O. Die praktische Durchführung der Prophylaxe in der Unfall- und Lebensversicherung. (S. A.) Budapest 1928.

Neustätter, O. Der prophylaktische Gedanke in der Unfall- und Lebensversicherung. (S. A.) Wien 1928.

Nopp, Fritz. Der Weg zur Lösung des Problems der Versorgung der höheren Privatbeamten. Selbstverlag. Herborn 1928.

Norwegen. Norges offisielle Statistik. Ulykkesforsikringen for industriarbeider. Riksforsikringsanstalten. Oslo 1928.

Nußbaum, Arthur. Vertraglicher Schutz gegen Schwankungen des Geldwertes. de Gruyter. Berlin 1928.

Österreich. Statistisches Handbuch. IX. Jahrgang. Bundesamt für Statistik. Wien 1928.

Pinckernelle, Hans. Die Arbitrageklausel. Hanseatische Verlagsanstalt. Hamburg 1928.

Plagemann, Richard. Die Haftung der Versicherungsforderung für die Hypothek. Dissertation. Königsberg 1927.

Poole. Frederick W. The Marine Insurance of Goods. Pitman. London 1928

Post Magazine Almanack 1928/29. The Insurance Directory, Reference and Year Book. London 1928.

Reckzeh, Paul. Über einige neuere versicherungsmedizinische Begriffe. (S. A.) Springer. Berlin 1928.

Reckzeh, Paul. Beobachtungen über den Krankenstand und die Krankenbehandlung bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin. Thieme. Leipzig 1928.

Reichsarbeitsministerium. Deutsche Sozialpolitik 1918—1928. Erinnerungsschrift. Mittler. Berlin 1929.

Reindl, Max. Die Durchführung der gesetzlichen Unfallversicherung. Lehrmittelgesellschaft Reichsbahn. Berlin 1928.

Riedel, Friedrich. Ein Beitrag zur Frage der sozialen Belastung im Hinblick auf die Konkurrenzfähigkeit, mit besonderer Berücksichtigung von Deutschland und England. (Dissertation.) Heidelberg 1918.

Rindfleisch, Richard. Studien über die Gefahr in der Feuerversicherung. Vitalis. München 1928.

Röpke, Hans. Moderne Entwicklungslinien im Rechte des Privatversicherungs-Agenten. Tallmann. Berlin 1928.

Salomon, Alice. Leitfaden der Wohlfahrtspflege. 3. Aufl. Teubner. Leipzig 1928.

Samwer, Karl. 25jähriges Dienstjubiläum als Generaldirektor der Gothaer Lebensversicherungsbank am 1. Juli 1928. Gotha 1928.

Sering, Max. Deutschland unter dem Dawes-Plan. de Gruyter. Berlin 1928.

Siegrist, August. Probleme der deutschen Sozialversicherung. Verlagsgesellschaft deutscher Krankenkassen. Berlin 1927.

Silberschmidt, Hans. Raub, Erpressung und die Deliktsversicherungen. Versicherungs- und Geldwirtschaft. Berlin 1928.

Silomon, H. Der Feuerschutz der Bauwerke. de Gruyter. Berlin 1928.

Singer, Karl. Die Aufwertung von Versicherungsansprüchen nach dem Aufwertungsgesetz. (Dissertation.) Münster 1928.

Soergel, Hs. Th. Jahrbuch des Reichsversicherungs-, Reichsversorgungs- und Fürsorgerechts. 16. Jahrgang. Kohlhammer. Stuttgart 1928.

Soergel, Hs. Th. Jahrbuch des Krankenversicherungsrechts. 14. Jahrgang. Kohlhammer. Stuttgart 1928.

Spanien. El seguro obligatorio en los ferrocariles. Madrid 1928.

Schiffer, Eugen. Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des deutschen Rechtswesens nebst Begründung. Liebmann. Berlin 1928.

Schlegelberger, Franz. Zur Rationalisierung der Gesetzgebung. 3. Aufl. Vahlen. Berlin 1928.

Schmidt, Richard. Die gesetzliche Krankenversicherung. Lehrmittelgesellschaft Reichsbahn. Berlin 1928.

Schmieter, Fritz. Leibrenten, Einmalprämien, jährliche Nettoprämien und Prämienreserven (Endalter 50, 55, 60, 65, 70) der gemischten Versicherung aus der Sterbetafel der 17 englischen Gesellschaften. Zinsfuß 4 %. Deutsche Versicherungs-Zeitung. Berlin 1928.

Schönbein, Alfred. Die Haft- und Versicherungspflicht des Automobilhalters nach dem Entwurf zu einem Bundesgesetz über den Automobil- und Fahrradverkehr vom 10. Februar 1926. Haupt. Bern 1928.

Schriften des Vereins für Sozialpolitik. Wandlungen des Kapitalismus. Auslandsanleihen und Konjunktur. Duncker & Humblot. München 1929.

Schulz, Georg. Abgrenzung zwischen Unfallversicherung und Krankenversicherung. Hobbing. Berlin 1928.

Schulz, Hartmann. Das Angestelltenversicherungsgesetz nach dem Stande vom Oktober 1928. Ergänzungsband. Hobbing. Berlin 1928.

Schweden. Sveriges Officiella Statistik Socialstatistik. Olyckfall i arbete aren 1918—1922. Stockholm 1928.

Schweiger, Paula. Sozialversicherung und Wirtschaftsablauf. (Dissertation.) München 1928.

Schweiz. Konkordat über eine einheitliche Verordnung betreffend den Verkehr mit Motorfahrzeugen und Fahrrädern. Bundesrat. Bern 1921.

Schweiz. Alters- und Hinterlassenversicherung. Entwurf eines Bundesgesetzes mit Motivenbericht. Bern 1928.

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt. Jahresbericht und Jahresrechnung für das Jahr 1927. Zürich 1928.

Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1928. Reimar Hobbing. Berlin 1928.

Stier-Somlo und Elster. Handwörterbuch der Rechtswissenschaft. 3. Band. de Gruyter. Berlin 1928.

Stoltenberg, Hans Lorenz. Soziologie als Lehrfach an deutschen Hochschulen. Braun. Karlsruhe 1926.

Thimm, Wilhelm. Die Entwicklung des Problems der Arbeitslosenversicherung in Deutschland. (Dissertation.) Leipzig 1928.

Thorin, Paul. La Réassurance contre l'incendie. La Réassurance. Paris 1928.

Thuringia, 75 Jahre Versicherungsgesellschaft. Erfurt 1928.

Transactions of the Eighth International Congress of Actuaries. Vol. V. Proceedings. Layton. London 1927.

Ullrich, Otto. Das Angestellten-Versicherungsgesetz in der Fassung des Bundesgesetzes vom 12. Juli 1928. Leykam-Verlag. Graz 1928.

Unfallversicherung, Entwurf eines dritten Gesetzes über Änderungen. Reichstagsdrucksache. Berlin 1928.

L'Union Compagnie d'Assurances contre l'Incendie 1828—1928. Paris 1928.

Verband privater Krankenversicherungs-Unternehmungen Deutschlands, Sitz Leipzig. Bericht über das Geschäftsjahr 1927. Leipzig 1928.

Verband privater Krankenversicherungs-Unternehmungen Deutschlands. Beabsichtigte Reform der Reichsversicherungsordnung und Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze. Leipzig 1928.

Verband deutscher Landesversicherungsanstalten. Niederschrift der Verhandlungen des 8. ordentlichen Verbandstages. München 1928.

Verhandlungen des 35. deutschen Juristentages. de Gruyter & Co. Berlin 1928.

Victoria-Versicherung 1853—1928.

Vierteljahrshefte zur Konjunkturforschung. Herausgegeben vom Institut für Konjunkturforschung. Hobbing. Berlin 1928.

Wagemann, Ernst, Konjunkturlehre. Hobbing. Berlin 1928.

v. Waldheim, Harald. Das Versicherungswesen in seiner Entwicklung, mit besonderer Berücksichtigung der Sozialversicherung. Zentralverband der Angestellten. Berlin 1928.

v. Waldheim, Harald. Über Schwankungen des Krankenstandes. (S. A.) Berlin 1928.

Werba-Mappe. Vitalis-Verlag. München.

Wolff, Friedrich. Der Kranke und die Krankenversicherung. Lehmann. München 1928.

Workmen's Insurance and Compensation Series. Proceedings of the 14th Annual Meeting of the International Association of Industrial Accident Boards and Commissions Bureau of Labor Statistics. Washington 1928.

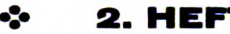
World's Health. Monthly review of the League of Red Cross Societies. Paris 1928.

Redaktionsschluß 18. Dezember 1928.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68, Kochstraße 68—71.





29. BAND ❖ 1. APRIL 1929 ❖ 2. HEFT

ZEITSCHRIFT
FÜR DIE GESAMTE
VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

HERAUSGEGEBEN VOM DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

SCHRIFTLEITUNG: PROFESSOR DR. PHIL. DR. JUR. ALFRED MANES

INHALT:

Beilage:
Blätter für Versicherungs-Mathematik
und verwandte Gebiete
Heft 4

VERLEGT BEI E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Berlin W30, Landshuter Straße 26

Fernsprecher: Amt Lützow 9243

Postscheckkonto: Berlin 2263 / Bankkonto: Depositenkasse ST der Deutschen Bank, Berlin W 30, Bayerischer Platz

Auszug aus der Satzung.

Zweck des Vereins ist die Förderung der Versicherungswissenschaft. Hierunter werden ebensowohl die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind.

Der Verein besteht aus körperschaftlichen und aus persönlichen Mitgliedern.

Körperschaftliche Mitglieder können Behörden, Versicherungsanstalten, Vereine, sonstige juristische Personen und Firmen werden.

Als persönliche Mitglieder kommen Personen in Betracht, welche den leitenden Stellen von körperschaftlichen Mitgliedern angehören, und sonstige Personen, bei denen Verständnis für versicherungswissenschaftliche Fragen anzunehmen ist.

Leitende Persönlichkeiten von Versicherungsanstalten u. dgl. können nur dann persönliche Mitglieder werden, wenn ihre Anstalt gleichzeitig körperschaftliches Mitglied ist.

Zur Aufnahme bedarf es eines Antrages bei dem Vorstand und der Annahme durch ihn. Für eine Ablehnung bedarf der Vorstand der Zustimmung des geschäftsführenden Ausschusses.

Jedes Mitglied ist im Laufe des Monats Januar zur Zahlung eines Jahresbeitrages verpflichtet, dessen Höhe ein Vierteljahr vor Ablauf des Kalenderjahres für das folgende Jahr vom geschäftsführenden Ausschuß bestimmt wird. (Der Beitrag deutscher persönlicher Mitglieder beträgt bis auf weiteres mindestens zehn Reichsmark; ausländische zahlen in der Regel zwanzig Reichsmark, der Beitrag aller körperschaftlichen Mitglieder beträgt mindestens hundert Reichsmark.)

Vereins-Ausschuß.

Vereins-Vorstand:

Alle die Zeitschrift betreffenden Einsendungen, Mitteilungen, Anfragen usw. sind ausschließlich zu richten an den

DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT
BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Die Zeitschrift wird allen Mitgliedern des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ohne weiteres geliefert. Nichtmitglieder können die Zeitschrift als Abonnenten beziehen. Das Jahresabonnement 1929 kostet 12 Reichsmark, im voraus zahlbar. Einzelhefte 4 Reichsmark.

Abhandlungen.

Über Goethes Beziehungen zum Versicherungswesen.

Von Dr. phil. Wilhelm Wendlandt (Berlin).

Immer noch sind die nahen Beziehungen Goethes zum Versicherungswesen nicht hinlänglich aufgeklärt. Bisher herrschte die Auffassung, namentlich unter den Versicherungs-Gesellschaften, daß er zur Versicherung keine näheren Beziehungen gehabt habe. In der deutschen Versicherungspresse wurde noch 1924 die Meinung laut, daß die Versicherung im Interessenbereich der schönen Literatur kaum heimisch genannt werden könne. Die Stellung, die der größte Dichter zum Versicherungswesen eingenommen habe, bestehe im wesentlichen darin, daß er überhaupt keine eigentliche Stellungnahme bekunde. Man fußte lediglich auf den sarkastischen Äußerungen des Direktors des Bayerischen Staatsarchivs, Karl Heinrich Ritter von Lang, ein ehemals vielgelesener Sarkast, bekannt durch seine „Hammelburger Reisen" und seine „Memoiren", worin er ironisch über eine Begegnung mit dem alten Goethe, mit dem er sich über eine Brandversicherungs-Anstalt im Ansbacher Bezirk unterhielt, berichtet. Schon in meinem Aufsatz „Goethe als Versicherungsfachmann" (in der „Versicherungspraxis" 1924 Nr. 1—3) habe ich nachweisen können, welche nahen Beziehungen zur Versicherung Goethe vom Beginn seiner Ministertätigkeit in Weimar 1775 bis zu seinem Lebensende hatte. Die Fachpresse hat diesen Aufsatz, der auch in der Tagespresse erschien, wiederholt abgedruckt und ihre bisherige Ansicht im entgegengesetzten Sinne ergänzt. Es ist aber begreiflich, daß genauere Angaben über Goethes Tätigkeit auf diesem Gebiet erwünscht sind. Auf Veranlassung des Herausgebers dieser Zeitschrift habe ich mich weiteren Nachforschungen unterzogen und berichte auf Wunsch über das Ergebnis.

Zunächst sei der Ansicht entgegengetreten, daß die Versicherungsidee in den Werken der Dichter keinen Widerhall gefunden habe. Die große soziale Idee einer gemeinschaftlichen Abwehr von häufig wiederkehrenden Schäden, die jeden einzelnen betreffen können, findet sich in den meisten bekannten größeren Literaturwerken. Die Versicherung ist ein Kulturelement, das keinem Dichter, dessen Wirken vorwiegend auf die Erhaltung und Förderung des Menschengeschlechtes gerichtet ist, entgehen kann. Was Goethe anbelangt, so kann auf seinen „Wilhelm Meister", seine „Wahlverwandtschaften" und auf seine „Sprüche und Reime" verwiesen werden. Auch beim sozialen Schiller tönt der Gedanke, daß bei Gefahr oder Unglücksfällen alle für einen eintreten sollen, sehr häufig durch. Bei Goethe war aber die Versicherung nicht nur Quelle für die Dichtung, sondern er nahm als Weimarischer

Minister einen so starken Anteil an ihrer Entwicklung, daß er bis in sein hohes Alter für Feuerkassen und Feuerlöschordnungen ein beinahe leidenschaftliches Interesse hatte und selten verfehlte, bei einem Besucher nach dem Stand dieser Dinge in dessen Heimat zu forschen. Goethe steht mit diesem Interesse in der Dichterwelt nicht vereinzelt da. Julius Bab hebt z. B. in seiner Lebensgeschichte Richard Dehmels zutreffend hervor, daß der Versuch, dem allerelementarsten Naturvorgang durch den Plan einer menschlichen Organisation zu begegnen, in markanter Beziehung zu dem Daseinsproblem eines Dichters stehe, daß Richard Dehmel seine Doktorarbeit über das Thema schrieb: „Eine Prüfung der Gründe für den ausschließlich öffentlichen Betrieb der Feuerversicherung", und daß er in außergewöhnlichem Maße sich dem Problem der wirtschaftlichen Praxis auf diesem Gebiete hingegeben habe. Auch Thomas Mann, den man neuerdings vielfach mit Goethe in Beziehungen bringt, hatte, wie Dehmel, in einem Versicherungsbüro gesessen, allerdings, wie berichtet wird, „mit sehr viel weniger Ausdauer". Bab hat recht, wenn er die ganze Aufgabe des Dichters darin sieht, elementare Kräfte kulturell fruchtbar zu machen.

Diese Aufgabe hat Goethe besonders mit Bezug auf die Feuerversicherung in vollem Umfange erfaßt und durchgeführt.

Das ausgezeichnete Werk seines letzten Amtsgehilfen, Dr. C. Vogel, aus dem Jahre 1834 über „Goethe in amtlichen Verhältnissen" setzt leider erst etwa mit dem Jahre 1800 ein, als Goethe sich nach seiner italienischen Reise im Einverständnis mit dem Großherzog Karl August auf die Verwaltung von Wissenschaft und Kunst zugunsten seines größeren Berufs als Dichter beschränkt hatte. Es enthält deshalb auch nichts über seine Tätigkeit auf dem Gebiete des Versicherungswesens. Meine Nachforschungen bei Sanitätsrat Dr. Vulpius in Weimar und bei Professor Dr. Wahle, dem Direktor des Goethe- und Schiller-Archivs, haben ergeben, daß leider mit dem Erscheinen des geplanten Werks über Goethes weitere amtliche Tätigkeit noch nicht gerechnet werden kann. Direktor Dr. A. Tille vom Weimarischen Staatsarchiv hält es für ergiebig, die amtlichen Dokumente, etwa durch einen Studenten aus Jena, der sich zur Abfassung einer Doktorarbeit auf längere Zeit in Weimar niederließe, daraufhin durchforschen zu lassen. Diese Anregung sei hiermit weitergegeben, da selbst der große Biograph Goethes, Bielschowsky, in diesem Punkt auf einen beklagenswerten Mangel an Material gestoßen ist. Immerhin scheint ein fester Umriß der Tätigkeit Goethes im Versicherungswesen an der Hand seines Briefwechsels mit Karl August (herausgegeben von Hans Wahl, Berlin 1915), seines Briefwechsels mit Frau von Stein und des Briefwechsels Karl Augusts mit von Knebel (von Knebels literarischer Nachlaß, herausgegeben von v. d. Ense 1835) und des vortrefflichen Quellenwerkes von Wilhelm Bode über „Das vorgoethische Weimar" schon jetzt gegeben.

Der Kleinstaat Weimar war bei Goethes Eintritt in die Regierung eine Art Universalstaat. Schon zu Amaliens Zeit waren die

Fürstentümer Weimar und Eisenach fast in allen Angelegenheiten des täglichen Lebens vom übrigen Deutschland, und gar erst vom Auslande, unabhängig. Bode geht sogar so weit, zu behaupten, daß, wenn alle anderen Länder außer Weimar und Eisenach im Meere versunken wären, ein solches Ereignis diesen Fürstentümern nur wenig Störung und noch weniger Schaden verursacht hätte. Die Fürstentümer waren also für sich bestehende, wirtschaftlich vollständige und wirtschaftlich abgeschlossene Einheiten, in denen die Idee des Staates unter kluger Auswahl aller überkommenen Erfahrungen gleichsam ganz neu und unabhängig aufgebaut wurde. Der für ihren Sohn Karl August die Regentschaft führenden Herzogin Amalie kam der dem weiblichen Geschlecht angeborene Dilettantismus im besten Sinne zustatten. Man dilettierte auf allen Gebieten, sei es in Kunst oder Wissenschaft, sei es in Wirtschaft oder Verwaltung, — und auch im Versicherungswesen! Es kam als Vorzug des Kleinstaates die Nähe zwischen Fürst und Volk hinzu. Der Fürst kannte persönlich fast alle seine Untertanen und konnte den einzelnen Fall gemäß den besonderen persönlichen und sachlichen Verhältnissen entscheiden. Wie herrlich, daß wirklich nicht alles unbedingt nach der Schablone gehen mußte! So blieb in der Tat jeder neue Mißstand oder jedes neue große Unglück dem Fürsten des Kleinstaates nicht verborgen, und die öffentliche Meinung war ihm wohlbekannt. Goethe waren die besonderen Verhältnisse dieser kleinen Residenz, wo Amalie so Schönes geleistet und Karl August noch Höheres verhieß, gemäß seiner Selbstbiographie in „Wahrheit und Dichtung“ sehr vertraut. Er hätte sich sonst nicht in das Prokrustesbett der Bürokratie begeben, wenn, wie er sich selbst ausdrückte, man nicht nach Persönlichkeiten umherblickte, die in dem aufstrebenden Deutschland so mannigfaches Gute zu fördern berufen sein konnten, und sich nicht eine durchaus frische Aussicht gezeigt hätte, wie eine kräftige und lebhafte Jugend sie nur wünschen konnte.

Amalie kümmerte sich damals um alles. Sie verordnete die Anpflanzung von Esparsette und Obstbäumen, das Umpflügen der Brachen, die richtige Verwendung des Mistes und die Ablieferung von Sperlingsköpfen (1 Stück auf den Acker), ja, sie verbot sogar das Taubenhalten. Am meisten interessierte sie begreiflicherweise mit Rücksicht auf Steuern und Erbzinsen die neue gesetzliche Regelung des Haus- und Grundeigentums. Sie fühlte richtig heraus, daß eine Feuerversicherung die Möglichkeit von Hypotheken auf Häuser erschließen würde. Noch wurden die Häuser meist aus Holz und Lehm gebaut und mit Stroh und Schindeln gedeckt. Als eine Ironie des Schicksals erscheint es uns, daß Goethes Gartenhaus an der Ilm uns heute noch das letzte Schindeldach zeigt, obwohl Amalie schon 1768 vorgeschrieben hatte, daß in ihrer Residenzstadt alle Bedachungen mit Ziegeln auszuführen seien. Wer feste Bedachung einführte, erhielt den fünften Teil der Kosten je zur Hälfte aus der Landschafts- und Kammerkasse.

Die Zünfte können als erste feste Einrichtungen der gegen-

seitigen Unterstützung durch gemeinsame Kassen und Versicherungen betrachtet werden. Das Augenmerk richtete sich naturgemäß zunächst auf Lebens- und Begräbniskassen. Eine „Leichenkommun" gab es in Weimar schon seit 1763: bei jedem Todesfall mußten drei Groschen von jedem Genossen bezahlt werden, und die Hinterbliebenen erhielten 50 Taler. Ebenso war eine Witwen- und Waisengesellschaft auf dem Umlageverfahren aufgebaut, ja man stiftete sogar eine „Heiratsgesellschaft"; sie zählte 500 heiratsfähige Mädchen und Witwen, die bei der Trauung 500 Taler erhielten. Bei öffentlichen Unglücksfällen oder persönlichem Mißgeschick beschränkte man sich zunächst auf die Subskribierung von milden Beiträgen. Bald aber schritt man dazu, denjenigen, der nicht freiwillig sein ihm gebührendes Teil gab, von Obrigkeits wegen dazu zu zwingen, namentlich, um die Hauskollekten als gegenseitige Hilfe bei den so häufigen Brandschäden abschaffen zu können. Die Herzogin Amalie empfand den Nachteil und die Unzweckmäßigkeit solcher Kollekten, die sie wohl ein Dutzend mal für Weimar und auch für Nachbarstaaten hatte ausschreiben müssen. Man muß sich vergegenwärtigen, daß die Herzogin aus dem Braunschweigischen Hause stammte, wo Kunst und Kultur in mancher Beziehung schon auf viel höherem Stande angelangt waren als in Weimar. In einer „Propositionsschrift", deren Zweck die Einführung einer regelrechten Feuersozietät war, hebt sie besonders hervor, „daß Höchstihroselben die dieserhalb in denen kurbraunschweigischen Landen vorgekehrten Anstalten vorzüglich gefallen haben". Der erste Weimarische Landtag (1763) erklärte sich denn auch mit der Begründung der Land-Feuersozietät einverstanden und bewilligte auch eine Summe von 600 Talern jährlich. Der Eisenacher Landtag lehnte jedoch später die Verbindung mit Weimar zu seinem eigenen Schaden ab, denn der große Brand in der Stadt Creuzburg a. d. Werra fiel nun zu seinen eigenen Lasten. Überhaupt stieß der Gedanke der Versicherung auf sehr geringes Verständnis. Man witterte eine neue Steuer, und es war notwendig, im üblichen Kanzleistil der großen Masse den Sinn und die Bedeutung der „Assekuranz" klarzumachen.

Erst fünf Jahre nach Zustimmung der Landstände konnte die „Brandassekurations-Sozietät" am 23. August 1768 in Wirksamkeit treten, und zwar mit folgender verschrobenen amtlichen Empfehlung an die Versicherten, die in ihrer Zopfigkeit festgenagelt zu werden verdient: „Der Nutzen eines dergleichen Instituts wird einem Jeden einleuchten, der die Sache mit unbefangenem Gemüte in Erwägung ziehet und dabei bedenket, daß es bei selbiger keineswegs auf eine fortgehende, denen getreuen Untertanen in die Länge beschwerliche Abgabe, sondern darauf abgesehen sei, daß, wenn ein Ort oder auch nur einzelne Individua mit Feuer heimgesucht würden, der dabei entstehende Schade von sämtlichen an der Sozietät teilnehmenden Corporibus und Singulis durch einen nach Proportion ihrer dargegen auch assekurierter Gebäude zu tuenden Beitrag denen Beschädigten ersetzet und gutgetan werde." Es ist nahezu tragisch, daß Goethe seine amtlichen Reskripte jahrelang im gleichen Stile ab-

fassen mußte, bis er mit seinem Freunde Karl August im Jahre 1818 eine bemerkenswerte Verordnung herausbrachte, betitelt: „Die gesetzliche Abkürzung des Kanzleistiles“, wozu Karl August an Knebel schrieb: „Von allen menschlichen Begriffen den allermenschlichsten, die Erziehung des Menschen, im Aktenstile und modo voti vorgetragen zu sehen, ist unglaublich“ — allerdings! Ein größerer Fehler war aber, daß der Wirkungskreis der neuen Sozietät auf die Weimar-Eisenachischen Lande beschränkt und somit die Grundlage unnötig verkleinert wurde. Zum mindesten hätte man Gotha hinzuziehen sollen. Wir werden sehen, daß Goethe sehr darauf aus war, eine möglichst breite Grundlage zu schaffen, weil er sofort den Grundgedanken des Versicherungswesens im Ausgleich des Risikos und in der Schaffung niedriger Beiträge erfaßt hatte. Immerhin konnte die neue Gesellschaft sich behaupten. Eine größere Bedeutung hat sie mit ihrem Höchststande von 100 Teilnehmern nie erreicht.

Im Jahre 1775 trat Karl August die Regierung als 20jähriger an und holte sich den 26jährigen Goethe als Mitregenten und Freund in demselben Jahre. Dieser war der Welt zunächst als Verfasser des „Werther“ und des „Goetz“ bekannt. Seine verwaltungstechnische Befähigung wurde aber begreiflicherweise von der kameralistischen Partei in Frage gezogen. Unvergessen soll es dem weitschauenden jungen Herzog sein, daß er Goethe am 11. Juni 1776 zum Geheimen Legationsrat mit Sitz und Stimme in dem geheimen Konsilium machte und folgende merkwürdige eigenhändige Erklärung zu den Akten gab:

„Einsichtsvolle wünschen mir Glück, diesen Mann zu besitzen. Sein Kopf, sein Genie ist bekannt. Einen Mann von Genie an anderem Orte gebrauchen, als wo er selbst seine außerordentlichen Gaben gebrauchen kann, heißt ihn mißbrauchen. Was aber den Einwand betrifft, daß durch seinen Eintritt viele verdiente Leute sich für zurückgesetzt erachten würden, so kenne ich erstens niemand in meiner Dienerschaft, der, meines Wissens, auf dasselbe hoffte, und zweitens werde ich nie einen Platz, welcher in so genauer Verbindung mit mir, mit dem Wohl und Wehe meiner gesamten Untertanen steht, nach Anciennetät, ich werde ihn immer nur nach Vertrauen vergeben. Das Urteil der Welt, welches vielleicht mißbilligt, daß ich den Dr. Goethe in mein wichtigstes Collegium setze, ohne daß er zuvor Amtmann, Professor, Kammerrat oder Regierungsrat war, ändert gar nichts. Die Welt urteilt nach Vorurteilen, ich aber sorge und arbeite, wie jeder Andere, der seine Pflicht tun will, nicht um des Ruhmes, nicht um des Beifalles der Welt willen, sondern um mich vor Gott und meinem eigenen Gewissen rechtfertigen zu können.“

Er machte ihn gleich zum Dirigenten mehrerer Kommissionen, namentlich der Kriegs-, der Wasserbau- und der Bergbau-Kommission, wozu noch die Feuerversicherung hinzukam. Diese lag beiden Freunden besonders am Herzen. Was Amalie angebahnt hatte, wurde nun auf festen Fuß gestellt; und Goethe schrieb an den Herzog Karl August zutreffend:

„. . . Um die gegenwärtige Lage irgendeines Geschäftes vollkommen einzusehen, auch dessen fernere Behandlung richtig einzuleiten, wird erfordert, daß man seinen Ursprung und bisherigen Gang wohl erkenne."

Das Schicksal der verschiedenen Witwenversicherungs-Anstalten hatte bewiesen, daß ohne Beitrittszwang eine ausreichende Grundlage für eine Versicherung nicht zu schaffen war, daß aber der Staat ein Verwaltungsinteresse daran hatte, eine Versicherung einzuführen; denn die Häuser waren seine Steuerobjekte. Die Brandassekuration war bisher eine reine Staatsanstalt, der alle Hausbesitzer beitreten mußten, und erhob die Beiträge im Wege der Umlage, die nach jedem größeren Brand ausgeschrieben wurde. Goethe und Karl August bemühten sich, die neue Versicherung so populär wie möglich zu machen. Denn beliebt war sie nicht! Die große Masse empfand die Beiträge als neue Last, wie jede Reallast den Verkaufswert der Häuser verminderte.

Fritz Hartung in seinem Werke „Das Großherzogtum Sachsen unter der Regierung Karl Augusts 1775—1828" weiß zu berichten, daß die Anträge auf Befreiung von dem Versicherungszwang überaus zahlreich waren. Goethe lehnte jeden Antrag ab. Seine Tätigkeit in den ersten 5—6 Jahren als Versicherungsvertreter der Weimarischen Regierung zeigen am deutlichsten die darüber gewechselten Briefe. So schreibt er am 4. Mai 1776 aus Ilmenau an den Herzog: „6 Stunden geritten, Pferd versagte: Der Brand war lange nieder, wie sie einen Boten müßen gegen 7 Uhr gehabt haben. Ich muß die Anstalten, die dabei vorgekehrt wurden, rühmen, wie die Obern die Bereitwilligkeit und Ausdauer der Subalternen loben. Eine Gasse mit dürren Schindeldächern wurde mit großer Arbeit gerettet, woran die Erhaltung des Oberntеils der Stadt, des Amts und Rathauses hing. Es sind nur geringe Häuser und arme Leute verunglückt, die doch wenig gerettet haben, Bergleute, Leineweber, Taglöhner. NB. Es waren 19 Spritzen und sehr treue Hilfe der Benachbarten hie."

Aus diesem Bericht Goethes geht hervor, daß er im Auftrage seines Herrn die Brände zu überwachen hatte. Er reiste während dieser Jahre mit seinem Herzog im Lande herum und machte „Feueranstalten, gute und schlechte, durcheinander". Wo Gefahr durch Wasser oder Feuer eintrat, eilten sie stets persönlich herbei. So arbeitete Goethe am 25. Juni 1780 bei einem großen Brande in Brembach mit Karl August und seinem Bruder mit eigener Lebensgefahr an der Bekämpfung des Feuers und war wiederholt in Brembach, um den Wiederaufbau zu fördern, wie er es auch im Frühjahr 1782 in dem niedergebrannten Creuzburg a. d. Werra tat und in diesem Jahre wiederholt daselbst an den Feueranstalten besserte und Spritzproben leitete. In einem Brief an Merck schreibt der Herzog 1784: „Goethe hat sich bei der hiesigen Gefahr sehr brav gehalten. Er reist im Lande herum, mißt das Volk und macht ganz vortreffliche Sachen". — Hierbei muß er auf vielen Widerstand gestoßen sein, denn er rief verzweifelt aus: „Die Menschen gefallen

sich geradezu in Mißbräuchen." Aber an Frau v. Stein schrieb er am 21. September 1781 mit Bezug auf seine organisatorische Tätigkeit: „Bei allem guten Willen kann man doch nicht von Grund aus neu schaffen, sondern muß die Dinge nehmen, wie sie geworden waren, muß sich begnügen, den anvertrauten Garten zu begießen, da man dem Lande keinen Regen verschaffen kann."

Viel Elend der durch zahlreiche und ganze Dörfer und Städte niederlegenden Brände obdachlos gewordenen Bevölkerung muß ihm entgegengetreten sein. Er fühlte sich von der Sorge über die Armut des Landes bedrückt. Wie von hungrigen Löwen werde er angefallen. Um so höher regte sich sein soziales Gewissen, denn er bezeichnete damals die arme niedere Klasse der Bevölkerung als „gewiß vor Gott die höchste". Er opferte sich und sein Talent jahrelang den Untertanen, bis er seinem dichterischen Genie wieder durch die italienische Reise Luft machte; denn er schrieb an Frau v. Stein am 10. Juli 1786 die harten Worte: „Wer sich mit der Administration abgibt, ohne ein regierender Herr zu sein, der muß entweder ein Philister oder ein Schelm oder ein Narr sein." Wie sehr er aber pflichtbewußt an der Hilfe für das Volk arbeitete, und zwar mit zeitweiliger Aufopferung seiner dichterischen Pläne (es fallen in diese Jahre die Vollendung des ersten Teils des Faust, die Iphigenie, Torquato Tasso und Egmont), geht aus einem Schreiben vom Februar 1781 an Lavater hervor, worin er bemerkt: „Staatssachen sollte der Mensch sich ganz widmen — und ich möchte doch so viel anderes auch nicht fallen lassen." Ein menschlich sehr begreiflicher Stoßseufzer eines der größten Dichter in der Zwangsjacke der Staatssachen, denen Goethe sich aber jahrelang mit heroischer Selbstverneinung ganz gewidmet hat. Die Durchführung der Feuersozietät und des Feuerlöschwesens im Weimarischen Staat während dieser Jahre als rechte Hand des Herzogs kann als sein sichtbares und dauerndes Verdienst angesprochen werden. Er hat damit auch auf die Nachbarstaaten, über deren Schritte und Erfolge er sich fortlaufend berichten ließ, vorbildlich eingewirkt.

Wie sehr er auf die Schaffung einer breiten Basis für den Ausgleich bedacht war, geht daraus hervor, daß er als beauftragter Minister im Eisenacher Landtag 1781 den Wiederbeitritt Eisenachs zur gemeinschaftlichen Feuersozietät durchsetzte, zu der auch die Jenaische „Landesportion" hinzugezogen wurde. Er brachte System in die Feuerversicherung und fügte den Schlußstein, die Feuerverhütung, hinzu. Daß dies geschah, dafür sorgte auch der persönliche Anteil, den Karl August an allen diesen Dingen nahm. Nach Hartung hatte es schon früher genügend Vorschriften gegeben; sie nehmen in Joh. Schmidts „Ältere und neuere Gesetze" über 100 Seiten ein, aber es hatte sowohl an Aufsicht über die Durchführung der zur Verhütung von Feuersbrünsten getroffenen Bestimmungen wie besonders an zweckmäßiger Leitung der Löscharbeiten und an brauchbaren Instrumenten gefehlt. Hier nach Kräften eingegriffen zu haben, kann als Goethes Verdienst bezeichnet werden. Die seit 1780 verfügten neuen „Feueranstalten" sind in der Hauptsache sein

Werk. Es wurde ein Feuerinspektor ernannt, dessen Aufgabe es war, für die Einhaltung der früher erlassenen Vorschriften, namentlich über die Reinhaltung der Schornsteine und über die Anlegung der Feuerstellen, zu sorgen; da dieser auch berechtigt war, vorschriftswidrige Einrichtungen entfernen zu lassen, so ist es kein Wunder, daß er allgemein verhaßt wurde, und daß die Landstände jeden Beitrag für seine Besoldung ablehnten. Für das eigentliche Feuerlöschwesen wurde eine besondere Feuerdirektion mit straffer, fast militärischer Ordnung eingesetzt. Sie hatte vor allem die Stadt Weimar unter sich. Der Feuerdirektor hatte eine Anzahl von Adjutanten aus der Zahl der Beamten und Kaufleute zur Seite, für jede Spritze war die Besetzung mit Kommandeuren, Rohrführern und Arbeitern genau vorgeschrieben. Die Pflicht zum Löschdienst lag auf den Hausbesitzern: wer sie nicht erfüllen wollte, mußte einen Vertreter stellen. Wer einen Posten übernommen hatte, war verpflichtet, sich jederzeit zur Verfügung zu halten und die Stadt auf längere Zeit nicht ohne Urlaub zu verlassen. Auf dem platten Lande hatte der Feuerdirektor nur die oberste Aufsicht; dagegen waren zur Leitung der Feuerlöscharbeiten bei Bränden besondere Unterdirektoren, in der Regel einer für mehrere Ortschaften, angestellt. Da sich die Vorschriften bewährten, wurden sie 1788 auch auf Eisenach erstreckt. Für die Vermehrung und Verbesserung der Löschgeräte, namentlich der Spritzen, fehlte es zunächst an Mitteln. Erst 1786 wurden die von der Kammer ausgesetzten 400 Taler durch Zuschüsse der Stände um 270 Taler erhöht. Wohlhabende Gemeinden hatten sich aber ihre Geräte selbst zu beschaffen. An der Feuerlöscharbeit waren besonders Zimmerer beteiligt. Es steht heute noch ein Denkmal des Zimmermanns Zimmermann auf dem Jakobskirchhofe zu Weimar, das ihm zum Andenken für seine beim großen Brande der Wilhelmsburg in Weimar am 6. Mai 1774 geleisteten Lösch- und Rettungsarbeiten, die er mit dem Tod besiegelte, von Staats wegen gesetzt worden ist. Auch dies ist ein Zeugnis, wie sehr die Weimarische Regierung bestrebt war, den Gedanken der Feuerversicherung und Feuerverhütung populär zu machen.

Immer wieder zeigt sich, wie Goethe bemüht war, die guten Gedanken und Anfänge der Regentin Amalie, die er zu gewinnen wußte, und die ihn für all ihren Idealismus zu gewinnen verstand, vom Dilettantischen ins Fachmännische überzuführen. Auf dem Gebiete des Versicherungswesens springt dies besonders ins Auge. Goethe erweist sich hier als berufener Staatsmann, der Vorbildliches zu schaffen wußte. Es unterliegt keinem Zweifel, daß seine Tätigkeit namentlich auch auf den Nachbarstaat Gotha, der nicht unter seinen Ministerbereich fiel, einwirkte. Sein Rücktritt 1788 von der eigentlichen staatlichen Verwaltung, mit Ausnahme der kulturellen Angelegenheiten, hat offenbar die weitere Entwicklung und Ausdehnung der Goetheschen Versicherungsorganisation, die in andere Hände überging, unterbrochen. Er selbst aber hat nachweisbar nie aufgehört, sich für den Fortgang dieser Dinge lebhaft zu interessieren. Nur vereinzelte Berichte lassen sich hierfür beibringen; einer aber

ist so beweiskräftig, daß er hier Erwähnung finden soll. Zwar ist es nur der Spötter von Lang, von dem schon die Rede war, der, abgesehen von seinen herabsetzenden Bemerkungen über die alte Exzellenz Goethe, doch wichtiges Tatsachenmaterial bringt, indem er berichtet:

„Auf der Rundreise ging's über Heiligenstadt nach Weimar, wo ich mich vom Teufel verblenden ließ, mich bei seinem alten Faust, dem Herrn von Goethe, in einem mit untertänigen Kratzfüßen nicht sparsamen Brieflein anzumelden.

Ich war angenommen um halb eins.

Ein langer, alter, eiskalter, steifer Reichsstadtsyndikus trat mir entgegen in einem Schlafrock, winkte mir wie der steinerne Gast, mich niederzusetzen, blieb tonlos an allen Saiten, die ich bei ihm anschlagen wollte, stimmte allem bei, was ich ihm vom Streben des Kronprinzen von Bayern sagte, und brach dann in die Worte aus:

„Sagen Sie mir, ohne Zweifel werden Sie auch in Ihrem Ansbacher Bezirk eine Brandversicherungsanstalt haben."

Antwort: „Jawohl." —

Nun erging die Einladung, alles im kleinsten Detail zu erzählen, wie es bei eintretenden wirklichen Bränden gehalten werde.

Ich erwiderte ihm, es komme darauf an, ob der Brand wieder gelöscht werde oder Ort und Haus wirklich abbrenne.

„Wollen wir, wenn ich bitten darf, den Ort ganz und gar abbrennen lassen!"

Ich blies also mein Feuer an und ließ alles verzehren, die Spritzen vergeblich sausen, die Herren Landrichter vergeblich brausen, rückte andern Tags mit meinem Augenschein aus, lasse den Schaden einschätzen, von der Schätzung so viel als möglich herunterknickern; dann neue Schönheitsbaurisse machen, die in München Jahr und Tag liegen bleiben, während die armen Abgebrannten in Baracken und Kellern schmachten, und zahle dann in zwei, drei Jahren das abgehandelte Entschädigungssümmlein aus.

Das hörte der alte Faust mit an und sagte: „Ich danke Ihnen!" Dann fing er weiter an: „Wie stark ist denn die Menschenzahl von so einem Rezatkreis bei Ihnen?"

Ich sagte: „Jetzt, da ich die Ehre habe, bei Ihnen zu sein, ist dort eine Seele weniger. Ich will mich aber auch wieder dahin aufmachen und mich empfehlen."

Darauf gab er mir die Hand zum Abschied, dankte mir für die Ehre meines Besuches und geleitete mich zur Tür.

Es war mir, als ob ich mich beim Feuerlöschen erkältet hätte."

Hiernach ist es kaum denkbar, daß Goethe nicht auch auf die Arnoldischen Bestrebungen, in Gotha neue Versicherungsgrundlagen auf dem Grundsatz der Gegenseitigkeit zu finden, ein Auge gehabt hätte. Zwar fällt die Gründung der Gothaischen Feuerversicherungsbank in das Jahr 1821 und die der Gothaischen Lebensversicherungsbank in das Jahr 1827, also wenige Jahre vor dem Tode Goethes. Wäre er aber auch in diesem Ressort aktiver Weimarischer Minister geblieben und zu jener Zeit noch gewesen, so ist es mehr wie

wahrscheinlich, daß er den Kaufmann Ernst Wilhelm Arnoldi aus Gotha wie alle auftauchenden Talente nach Weimar gezogen hätte, so daß wir heute voraussichtlich statt von einer Gothaischen von einer Weimarischen oder Thüringischen Feuerversicherungsbank sprechen würden.

Der Plan der Verallgemeinerung der Segnungen des Versicherungsgedankens hat Goethe bis an sein Ende nicht verlassen. Karl August war ihm für seine Einstellung ganz besonders dankbar, denn er schrieb ihm am 7. November 1825 zu seinem 50jährigen Dienstjubelfest, daß er seinem ersten Staatsdiener, seinem Jugendfreunde, der mit unveränderter Treue, Neigung und Beständigkeit ihn in allen Wechselfällen des Lebens begleitet hätte, dessen umsichtigem Rat, dessen lebendiger Teilnahme und stets wohlgefälliger Dienstleistung er den glücklichen Erfolg der wichtigsten Unternehmungen verdanke, und daß er es als höchste Zierde seiner Regierung betrachte, ihn für immer gewonnen zu haben.

So hatte sich denn die Ansicht Karl Augusts, die er bei dem Eintritt Goethes in den Staatsdienst äußerte, bewährt: daß er auch ein staatsmännisches und organisatorisches Genie sei. Genial ist auf alle Fälle seine Erfassung des Versicherungsgedankens und seine lebenslängliche Anteilnahme an der Entwicklung dieser hohen Kulturaufgabe der Menschheit. Die Geschichte des deutschen Versicherungswesens wird künftig Goethe einen hervorragenden Platz einräumen müssen.

Morbiditätsstatistik in der Krankenkassenverwaltung.

Von Geheimem Hofrat Prof. Dr. jur.
Otto von Zwiedineck-Südenhorst (München).

Mit dem Thema, das ich nachstehend zu behandeln habe, sind zwei Problemkreise in Verbindung gebracht, die jeder für sich besondere Bedeutung haben. Wir stehen vor einer geradezu unheimlichen Unbestimmtheit der allgemeinen Morbiditätsziffer, gerade auch in Deutschland, und mehr als je wird die Notwendigkeit der Rationalisierung der Krankenkassenverwaltung in ihrer ganzen Dringlichkeit erkannt. Beide, die Erkenntnis der Morbidität wie die Rationalisierung der Krankenkassenverwaltung, hängen, wie im folgenden auch zu zeigen sein wird, eng zusammen, beides sind heute Aufgaben der Krankenkassen, denn auch für die Förderung unseres Wissens über die Morbidität, zunächst einmal einfach über das Kranksein als Massenerscheinung in der Gesellschaft, gibt es in Deutschland keine berufenere Stelle als erste Instanz als die Krankenkassenverwaltung.

Die Morbidität ist ein Begriff der Statistik, und seine Klarlegung ragt in das Gebiet theoretischer Erörterungen hinein. Solche in

weiterem Kreise zu pflegen, ist eine undankbare Aufgabe. Sie ist es an dieser Stelle um so mehr, als ich nicht darum herum komme, Kritik zu üben, wie heute in der Krankenkassenpraxis dieses Problem der Statistik aufgefaßt wird. Und solche Kritik ist wieder um so heikler, je weniger breit sie ausgeführt werden kann. Da die Knappheit des Raumes mich zur Kürze zwingt, muß ich an dieser Stelle schon an die Leser appellieren, alle meine kritischen Bemerkungen nur in dem Sinne verstehen zu wollen, daß sie Anregungen geben sollen zu Ausgestaltungen der Krankenkassenverwaltung, die der Sache der Allgemeinheit förderlich sind.

Goethe hat einmal gesagt: die Zahlen regieren die Welt, jedenfalls zeigen sie, wie die Welt regiert wird. Dieser auf die Statistik schlechthin gemünzte Ausspruch gilt von der Statistik, die die Krankenkassen treiben, im wesentlichen nur in seinem zweiten Teil. Die Krankenkassen erfassen die Massen der Erscheinungen, mit denen sie zu tun haben, wohl zahlenmäßig, statistisch, aber es kann nach dem heutigen Stande der Dinge nicht behauptet werden, daß das „Regieren" in den Krankenkassen auf der Grundlage dieser Zahlen, dieser Statistik erfolgt. Es hat freilich den Anschein, als ob die soziale Versicherung der statistischen Grundlegung entraten könnte, da ja die Bestimmungen des Gesetzes über die Mittelaufbringung für die Krankenversicherung (z. B. §§ 385 bis 392 RVO.) diesen Wirtschaftszweig über ein eigentliches Risiko hinwegzuheben scheint. Es fällt außerhalb unserer Betrachtung, daß die Mittelbeschaffung durchaus nicht risikofrei ist, aber selbst wenn der Aufbau der sozialen Versicherung wirklich ohne die durch die Statistik beschaffbaren Wahrscheinlichkeitsgrundlagen erfolgen könnte, würden sich die Verwaltungen unverantwortlicher Irrationalität schuldig machen, wenn sie die Beobachtung der in ihrem Wirkungsbereich aufkommenden Massenerscheinungen nicht auswerten würden, um ihren Aufwand an Mitteln zur Erreichung ihrer Zwecke auf das Optimum zu beschränken.

Solche zahlenmäßig zu erfassenden Massenerscheinungen sind natürlich vor allem die Krankheitsfälle, dann aber auch alle Massenvorgänge, die durch die Krankheitsfälle ausgelöst werden, also alle materiellen Leistungen, für die die Krankenkasse aufkommt, die sie organisiert, und als drittes besonderes Gebiet der Massenerscheinungen die finanzielle Gebarung. Wenn die Krankenkassen auch eine Sterblichkeitsstatistik treiben, so kann diese doch nicht als besonderes Aufgabengebiet angesehen werden, sie erscheint vielmehr als ein Teil der Beobachtung der Bewegung des Mitgliederstandes, also auch als eine Statistik des Erfolges der Krankenhilfe, soweit der Tod im Gefolge einer kassenmäßig behandelten Krankheit eintritt.

In allen den genannten Beziehungen steht die Statistik der Krankenkasse im Dienste der Verwaltungszwecke der Versicherung, und jeden Bericht der Krankenkasse über ihr Wirken wird sie als Ausdrucksmittel benutzen müssen. Soweit aber das Interesse der Krankenkassenverwaltung über diese Berichterstattung hinausgeht, und sobald, wie in der reichhaltigen Veröffentlichung der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin über die Ergebnisse ihrer Statistik

1927 betont wird[1]), durch Analysierung und Vergleichung der statistischen Daten auch die intimeren äußeren und inneren Bedingungen des Wirkens der Kasse erkannt werden wollen, um daraus Richtlinien für die erfolgreiche Verwaltung der den Kassen zufließenden Mittel zugunsten der Kassenmitglieder zu gewinnen, alsobald greifen die statistischen Aufgaben der Krankenkassen heute weit in das Gebiet dieses besonders wichtigen Zweiges der Bevölkerungsstatistik überhaupt hinüber. Die Morbiditätsstatistik als Teil der Statistik der Bevölkerungsentfaltung hat in den Krankenkassen heute ihre wichtigsten Stützen. Schon für 1925 ist der Anteil der Kassenmitglieder mit 35 % der Wohnbevölkerung des Reiches festgestellt. Der Anteil ist heute jedenfalls höher, und diese Aufgabe der Versicherungsträger läßt sie mindestens im allgemeinen Interesse berufen erscheinen, eine wirklich möglichst erschöpfende Beobachtung über alle Krankheitsvorfälle durchzuführen.

Daß keine andere Stelle wie die Kassen in der Lage sind, das besonders wichtige Gebiet der Berufskrankheiten für die Erkenntnis statistisch zu fördern, und daß dies ein Umstand ist, der diese Berufenheit geradezu zur Pflicht werden läßt, das sei nur nebenbei bemerkt.

Bedeutsamer aber ist, daß die Kassen in einer wirklich umfassenden Morbiditätsstatistik die verläßlichen Grundlagen der Erkrankungswahrscheinlichkeit gewinnen können und damit weiter für sich selbst das unentbehrliche Element einer rationellen Wirtschaftsführung.

Haben denn aber die Krankenkassen nicht schon ihre Morbiditätsstatistik? Was anderes als Morbiditätsstatistik soll denn die ganze Reihe von Zahlen sein, die für die Zwecke der Arzthonorierung gerade bei der Pauschalform der Arztentgeltung von den Kassen und den Ärzten ermittelt werden und mit denen von beiden Vertragsparteien bei den Verhandlungen pro und contra argumentiert wird? Wenn diese Frage, ob hier mit Morbiditätsstatistiken gearbeitet wird, eine Beantwortung finden soll, die vor dem Forum streng neutraler, d. h. uninteressierter Wissenschaftlichkeit Bestand haben soll, so muß für den Großteil der Krankenkassen mit Nein geantwortet werden. Das ist um so bedauerlicher, als die Kraft und die Mittel, die auf die Kassenstatistik aufgewendet werden, um das bisherige unzulängliche Ergebnis zu zeitigen, nur um weniges gesteigert zu werden brauchen, um eine wirklich auswertbare Morbiditätsstatistik zu gewinnen.

Es steht zu vermuten, daß ein großer Teil der Leser das Monumentalwerk über die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Leipziger Ortskrankenkasse von 1910 kennt. Gerade in dieser sehr bedeutsamen Leistung der Krankenkassenstatistik ist dokumentiert, welche Werte aus einer richtig in die Wege geleiteten

---

[1]) Ergebnisse der Statistik der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin über das Jahr 1927. Im Auftrage des Vorstandes bearbeitet von Dr. Walter *Pryll*, Chefarzt. Selbstverlag der Allgemeinen Ortskrankenkasse. Berlin 1928.



statistischen Ausbeutung des Materials einer Krankenkasse herausgeholt werden können. Dabei muß ohne weiteres zugegeben werden, daß solche Leistungen das Durchschnittsmaß des Leistungsvermögens der Mehrzahl der einzelnen Krankenkassen übersteigen. Aber die Verbände der Krankenkassen sind ja die berufensten Träger der Statistik, sie sind es auch, die ohne bedeutende Schwierigkeiten das Material der einzelnen Krankenkassen zusammenfassen und ohne die Nachteile, die mitunter mit der Zentralisierung verbunden sind, aufbereiten können.

Ja im Gegenteil, die Krankenkassenverbände sind groß genug, um die von ihnen zu sammelnden Zahlenwerte, als dem Gesetz der großen Zahlen genügend, anerkennen zu können. Gerade auch der Verband der Betriebskrankenkassen Berlin und Vororte bietet zudem eine Zusammenfassung so vieler verschiedener Versichertenmassen, daß eine Ausgleichung verschiedener Risiken als gegeben angenommen werden kann, wenn man Mittelwerte anstrebt.

Um was handelt es sich nun in der Morbiditätsstatistik? Eine Schwierigkeit ergibt sich schon daraus, daß der Begriff Morbidität mehrdeutig ist. Um seine Klarstellung haben sich nicht nur Statistiker, sondern auch Ärzte verdient gemacht. Es ist schon viel intensive Arbeit darin geleistet worden, und es überrascht, daß diese Errungenschaften von der Praxis nicht besser ausgenutzt werden. Immer handelt es sich um die Erfassung des Massenphänomens Krankheit, gemessen an einer anderen Masse, und zwar an derjenigen Masse, an der die Krankheit als Erscheinung auftritt, also der Masse von Individuen, die krank werden können. Die Krankheiten sind demzufolge die Fruchtmasse, wie die theoretische Statistik sie nennt, die aus der Stammasse einer irgendwie abgegrenzten Masse von Individuen beobachtet wird. Die Masse des uns interessierenden Ereignisses Krankheit (die Ereignismasse) wird in ihrer Beziehung zu einer Stammasse zur Fruchtmasse. Morbidität ist also ein Verhältnis und findet ihren Ausdruck als Verhältniszahl, als Bruch, den wir Morbiditätsziffer nennen können. Welche Größen aber in den Zähler, welche in den Nenner zu setzen sind, ist geradezu das Problem des Morbiditätsbegriffes und damit der Morbiditätsstatistik.

An einem sehr aktuellen Fall ist die praktische Tragweite einer klaren Entscheidung darüber leicht zu erkennen. Es handelt sich um die Beurteilung des Arzthonorars auf Grund der Morbiditätsänderung.

Greift man in die Fülle der den Gegenstand behandelnden Aufsätze auf gut Glück, so wird man mit großer Wahrscheinlichkeit als Morbiditätsziffer der Berliner Kassenmitglieder die Zahl 205 für die Jahre 1925/26 und etwa 226 für 1927[2]) finden. Was ist nun mit diesen Ziffern gemeint? Gemeint ist die Beziehung zwischen der Zahl der Erkrankungen und der Masse, an der die Erkrankungen

---

[2]) *Sternberg*, Morbiditätsziffer und Pauschalhonorar. Großberliner Ärzteblatt. 8. Jahrg. Nr. 39. Ein gewiß gut gemeinter Aufsatz, der aber eben die Honorarberechnungsdaten als einwandfreie Morbiditätsziffern glaubt ansehen zu dürfen.



auftreten, angeblich die Versicherten. Vergeblich aber sucht man dann nach einer verläßlichen Feststellung, welche Massen in Beziehung gesetzt sind, denn die Entstehung der Ziffer 205 ist auf verschiedenem Wege möglich. Ich möchte nicht unerwähnt lassen, daß in den wissenschaftlichen Ansprüchen im wesentlichen entsprechenden Berichten der Betriebskrankenkassen der Siemenswerke und der A. E. G. ganz einwandfrei die Erkrankungshäufigkeit von der Krankheitsziffer auseinandergehalten wird. Das ist aber eine Eindeutigkeit, der man selten begegnet. Soll aber eine Morbiditätsziffer verwendet werden können, so muß ihr Sinn eindeutig feststehen. Daran fehlt es aber bei den Ziffern 205 und 226. Und zwar eben, weil die absoluten Größen, die aus theoretischen oder aus Zweckmäßigkeitsgründen zueinander in Beziehung gebracht werden sollen, schwanken.

I. Welches ist die Stammasse, auf die die Krankheitsfälle bezogen werden? Wie ist die Zahl der Versicherten ermittelt? Hier muß ich etwas weiter ausgreifen. Die Masse der Versicherten ist eine sog. Bestandsmasse, auch als Streckenmasse zu sehen, d. h. eine beständig als Ganzes vorhandene Masse, in deren Zusammensetzung sich aber im Laufe einer Beobachtungsperiode eine große Menge von Veränderungen vollzieht, Zugänge und Abgänge wie in der Bevölkerung zwischen zwei Volkszählungsterminen. Die Masse der versicherten Kassenmitglieder schwankt also, und es gilt gegenüber diesen Schwankungen (genau wie bei der Geburtenziffer oder der Sterbeziffer eine richtige Bevölkerungsmasse gefunden werden muß, auf die die Geburten und Sterbefälle bezogen werden können) eine mittlere Mitgliederzahl zu finden, auf die die Geamtzahl der Erkrankungen bezogen werden soll.

Nimmt man z. B. an, daß die Mitgliederzahl vom Beginn eines Jahres mit 10 000 gleichmäßig bis zum Schluß des Jahres auf 15 000 angewachsen ist, so ist ohne weiteres verständlich, daß die Zahl der vorgekommenen Erkrankungen z. B. 5000 nicht auf 10 000 und nicht auf 15 000, sondern auf den mittleren Stand der Versicherten bezogen werden muß, das wäre, wie gesagt, vollständige Gleichmäßigkeit des Ansteigens der Mitgliederzahl vorausgesetzt: 12 500. So einfach liegen die Dinge aber in der Wirklichkeit nicht, und so wächst sich dann die Ermittlung der mittleren Versichertenzahl zu einem statistischen Hauptproblem der Kassenverwaltung aus.

Die Statistik kennt verschiedene sog. Mittelwerte. Das einfache arithmetische Mittel, der sog. Durchschnitt, wird zweifellos am öftesten zur Anwendung gebracht, und auch in der Krankenkassenstatistik wird zur Ermittlung des mittleren Versichertenbestandes zumeist die Zahl der Versicherten an mehreren Stichtagen festgestellt und aus diesen Daten das arithmetische Mittel errechnet. So wird bei den Betriebskrankenkassen Berlin und Vororte als mittlerer Versicherungsbestand eines Quartals das Viertel aus der Summe der Bestände von den das Quartal berührenden Monatsersten angenommen. Also der Versichertenbestand der drei Monate Dezember, Januar und Februar wird errechnet aus den Beständen am 1. Dezember, 1. Ja-

nuar, 1. Februar und 1. März. Die Daten werden summiert und die Summe gevierteilt. Die Voraussetzung, die dabei stillschweigend gemacht ist, geht dahin, daß der Versicherungsbestand vom Monatsersten den ganzen Monat hindurch dauert.

Das entspricht aber der Wirklichkeit natürlich durchaus nicht.

Die Analogie zum mittleren Bevölkerungsstand, für dessen Ermittlung in solcher Weise verfahren zu werden pflegt, ist nicht gegeben. Will man die Sterbeziffer einer Bevölkerungsmasse aus der Zahl der Sterbefälle eines Jahres auf den mittleren Bevölkerungsstand des Jahres berechnen, so ist es gerechtfertigt, eine Stetigkeit im Anwachsen der Bevölkerung unter dem Einfluß des Geburtenüberschusses über die Sterbefälle anzunehmen, und so ist es ein leichtes, sei es einfach arithmetisch, sei es mit Zinseszinsrechnung, den mittleren Stand der Bevölkerung zu berechnen, der einen Ausgleich zwischen der geringeren Bevölkerung in der ersten, der größeren in der zweiten Jahreshälfte darstellt.

Der Versichertenbestand schwankt aber ohne Regelmäßigkeit während jedes Monats, und deshalb sind schon die einfachen arithmetischen Mittelwerte (Durchschnitt) der einzelnen Monate, sofern sie nur aus den Beständen vom ersten und letzten des Monats gerechnet werden, ungenau. Daß sie immerhin genauer sein können als das Quartalsmittel, wie es die Kassen des Berliner Betriebskassenverbandes errechneten, ist möglich. Jedenfalls ergeben sich bei beiden Methoden schon erhebliche Verschiedenheiten. Das zeigt die algebraische Darstellung der beiden Methoden.

I. Einfaches Quartalsmittel (M_q) aus den Beständen an den 4 Monatsersten:

a) 1. Dezember 6000,
b) 1. Januar 5000,
c) 1. Februar 4000,
d) 1. März 6000,

ergibt:
$$M_q = \frac{a + b + c + d}{4}. \qquad 1)$$

II. Quartalsmittel (M_q') errechnet aus den Monatsmitteln (M_m)

ergibt:
$$M_q' = \frac{M_{m_1} + M_{m_2} + M_{m_3}}{3}$$

$$M_q' = \frac{\frac{a+b}{2} + \frac{b+c}{2} + \frac{c+d}{2}}{3}$$

$$M_q' = \frac{a + 2b + 2c + d}{6}. \qquad 2)$$

Zahlenmäßig ergibt dies für die Beispielszahlen nach der Methode I ein Quartalsmittel von 5250, nach der Methode II nur von 5000. Der in den niedrigen Zwischenwerten (b und c) Ausdruck findende Beschäftigungsrückgang kommt mit seiner Doppelzählung besser zur Geltung.

Nun sind aber die Monatsmittel auch nicht gleichwertig, da die Monate verschieden lang sind. Sie müssen daher mindestens mit dieser Länge der Perioden, für die sie gelten, „gewichtet“ werden. Das so zu gewinnende gewogene arithmetische Mittel des Quartals ergibt für das obige Zahlenbeispiel dieselbe Größe wie das nach der Methode II berechnete. Behält man die Zahlen des Beispiels 6000, 5000, 4000 bei, vertauscht aber die Daten für Februar und März[3]), so bleibt bei der Methode I das Quartal-Mittelwertsergebnis unverändert 5250, ändert sich aber schon bei der Methode II auf 5333,3 und bei der Methode des gewogenen Mittels auf 5360. Nimmt man hier wiederum die Höchstzahlen in die Mitte (1. Januar 6000, 1. Februar 6000), so ergibt sich, wenn am 1. Dezember der Stand 5000, 1. März 4000 war, nach Methode II ein Mittelwert von 5500, ein gewogenes Mittel von nur 5333, nach Methode I natürlich wieder unverändert 5250. Es ist durchsichtig genug, daß die Methode I am wenigsten Verläßlichkeit bietet.

Die Unstetigkeit in der Bewegung des Versichertenbestandes läßt aber als einzig genaue Methode nur das vollständig gewogene Mittel aller Tage, das ist das Mittel aller Versichertentage, als möglich erscheinen. Es ist dann eben mit dem Stichtagsystem, das ja doch nur eine Surrogatmethode darstellt, zu brechen und die Versichertenzahl jedes Tages festzustellen. Natürlich geschieht dies zweckmäßig nicht durch eine tägliche Bestandsaufnahme, sondern durch sogen. Fortschreibung, d. h. die Bewegungsvorgänge der Bestandsmasse, die Zu- und Abgänge werden täglich gegeneinander abgewogen und der Zu- oder Abgangsüberschuß zum Bestand des letzten Tages gerechnet. Diese tageweise Bestandsfestsetzung ist bei zweckmäßiger Einrichtung des Bürodienstes eine Kleinigkeit.

Und die Fortschreibung ist für die Bestandsmasse der Kassenmitglieder ganz restlos anwendbar, wie es für die Veränderung der Bevölkerung z. B. nicht der Fall ist, weil bei dieser nicht nur Geburten- und Todesfälle, die verläßlich registriert werden, wie die Zu- und Abgänge bei der Kasse, den Bevölkerungsstand ändern, sondern auch Wanderungen, die bekanntlich statistisch nur teilweise (nämlich nur Aus- und Einwanderung über See) direkt erfaßt werden. In der erwähnten Arbeit über die Leipziger Ortskrankenkassenverhältnisse legt *Mayet* gleichfalls ausdrücklich dar, daß für eine gesicherte Krankheitsstatistik die genaue Feststellung der unter dem Krankheitsrisiko befindlich gewesenen „Personentage“ erforderlich ist. Die Kenntnis der Mitgliedertage ist also die Voraussetzung für eine in die Tiefe gehende Krankheitsstatistik der Kassen.

Zu beachten bleibt dabei, daß für die erkrankten Mitglieder die Mitgliedschaft fortdauert, obwohl das Mitglied ohne Beitragspflicht bleibt, solange es arbeitsunfähig ist.

Es bleibt daher problematisch, ob von den Mitgliedertagen als der eigentlichen Risikomasse nicht die Krankheitstage abgerechnet

[3]) Dann ist $a = 6000$, $b = 5000$, $c = 6000$, $d = 4000$.

werden müssen, denn wenngleich die Erkrankten noch weiter von anderen Krankheiten befallen werden können, so sind sie ja doch als wirkliche betroffene Fälle aus der beobachteten Gesamtmasse der möglichen Fälle auszuscheiden. *Mayet* hat jedenfalls ganz zu Recht die Mitgliedszeit geschieden einerseits in Mitgliedstage mit Beitrag und andererseits in Mitgliedszeit ohne solche, das ist eben die Krankheitszeit mit Erwerbsunfähigkeit.

Die Masse der Mitgliedstage kann durch Division mit 365 in Mitgliedsjahre oder, wie man auch sagen könnte, in Vollmitglieder umgerechnet werden.

II. Der zweite Komplex von Problematik besteht in der Größe, mit der man die Dimension des Phänomens Krankheit überhaupt zunächst absolut erfassen will, jene Größe, die dann allerdings auch in der Morbiditätsziffer als Zähler zur Verwendung kommt und die so gewählt werden muß, daß eine dazu passende Beziehungsgröße beschafft werden kann.

Für die dimensionale Erfassung des Phänomens Krankheit kommen, wie schon oben angedeutet wurde, in Frage: die Zahl der Erkrankungen, die Zahl der überhaupt erkrankten Personen und die Gesamtzahl der Krankheitstage. Jede dieser Größen kann in Beziehung gesetzt werden zu einer Größe, die als Bezugsgröße die Masse der möglichen Fälle angibt, an denen das Phänomen Krankheit auftreten konnte, das sind für die Krankenkassenstatistik, wie gleichfalls schon gezeigt wurde, die Zahl der versicherten Personen oder mit Berücksichtigung der Größe des Risikos, mit dem jeder Versicherte die Kasse belastet, die Zahl der versicherten Mitgliedstage oder Versichertentage.

Schon 1900 hat *Bleicher*[4]) mehrere Morbiditätsziffern aus diesen Elementen konstruiert, und wir können ihm darin zum Teil folgen, wollen jedoch schematisch vorgehend vorerst noch feststellen, welche Größen überhaupt in Frage kommen. Es sind:

E die Zahl der Erkrankungsfälle,
K „ „ „ krank gewordenen Personen,
T „ „ „ Krankheitstage,
V „ „ „ Versicherten,
M „ „ „ Mitgliedstage.

Diese Größen können nun zu folgenden sieben Verhältniszahlen kombiniert werden:

I. $\frac{E}{V}$: die allgemeine Erkrankungshäufigkeit der ganzen Masse der beobachteten Personen,

II. $\frac{E}{K}$: die spezifische Erkrankungshäufigkeit[5]), die Krankheitshäufigkeit unter den überhaupt erkrankten Personen; sie gibt ein Bild, das besser erkennen läßt, wie die Erkrankungshäufigkeit durch höhere durchschnittliche Kränklichkeit einzelner beeinflußt wird. Eine wertvolle Ergänzung würde die Zahl der mehrmals Erkrankten bieten,



[4]) *Bleicher*, Beiträge zur Statistik der Stadt Frankfurt a. M. 4. Heft 1900. Frankfurter Krankheitstafeln. Untersuchungen über Erkrankungsgefahr usw.
[5]) *Bleicher* spricht von „relativer Erkrankungshäufigkeit“.

III. $\frac{K}{V}$: die Krankenziffer[6]),

IV. $\frac{T}{V}$: die allgemeine Krankheitswahrscheinlichkeit der ganzen beobachteten Masse[7]),

V. $\frac{T}{K}$: die spezifische Krankheitswahrscheinlichkeit, d. h. Krankheitswahrscheinlichkeit der Erkrankten; sie kann gerade bei den beruflich schärfer differenzierten Mitgliedermassen der Betriebskrankenkassen zu einer besser geeigneten Vergleichsprobe werden, um die Mindertauglichkeit gewisser Teilmassen für gewisse Berufe (höhere Berufsgefährdung) zu beobachten,

VI. $\frac{T}{E}$: die durchschnittliche Krankheitsdauer eines Erkrankungsfalles,

VII. $\frac{T}{M}$: die für die Zwecke der Erfassung des Versicherungs-Risikos veredelte allgemeine Krankheitswahrscheinlichkeit[8]).

Von diesen Kombinationsmöglichkeiten kommen für den Begriff der Morbidität nicht alle in Frage, sondern nur die Kombinationen I, III und VII. Aber damit bleibt der Begriff immer noch problematisch genug. Die Morbidität ist als Verhältnisziffer vor allem dadurch unbestimmt, welche absolute Zahl in den Zähler aufgenommen werden soll. Drei Möglichkeiten bestehen: mit einer der drei Größen E oder K oder T werden eben verschiedene Einheiten zum Objekt der Beobachtung und damit zur Morbiditätscharakteristik:

1. die Erkrankungsfälle (ein Subjekt erkrankt an einer Krankheit);
2. die krank gewordenen Personen;
3. die Zeitgröße „Tag“ als Maßeinheit des zu beobachtenden subjektiven Zustandes.

Eine Unterscheidung, die, abgesehen von dem materiellen Inhalt der Begriffe, statistisch-methodisch von einiger Tragweite ist, denn die erste Größe ist ein Bewegungsvorgang, der statistisch in Punktmassen erfaßt werden muß, die zweite Größe ist eine qualitativ gekennzeichnete Teilmasse, die zum Unterschied von der ersten als Streckenmasse zu erfassen ist, jedenfalls als solche erfaßt werden kann, die dritte Größe endlich liefert wieder Punktmassen, die sich aus fallweisen Feststellungen summieren; mit ihr ist ein zeitliches Merkmal des Krankheitsfalles zum Erhebungsobjekt gemacht, das auch geeignet ist, die Erscheinung als Masse mengenmäßig zu erfassen, denn es ist ein allgemeines Merkmal, das bei jedem Falle auftritt. Abzusehen ist von Merkmalen, die das Wesen der Erscheinung nicht treffen, wie z. B. die Arbeitsunfähigkeit. Es ist verhängnisvoll genug für die Morbiditätsstatistik nicht nur der Krankenkassen, sondern jeder Krankheitsstatistik, daß es kein Symptom des

[6]) *Bleicher* sagt „Erkrankungsziffer“, ohne daß die Begründung zu erkennen wäre.

[7]) Bei *Bleicher* schlechthin: Krankheitswahrscheinlichkeit wie *Prinzing*.

[8]) *Bleicher* konstruiert noch das Verhältnis: Zahl der Krankheitstage zur Zahl der Mitgliedstage der Erkrankten als „relative Krankheitsdauer“, in gewissem Sinne eine Veredlung von Z. 5.

Krankseins gibt, das restlos und eindeutig für eine Erhebung als Merkmal der Erhebungseinheit verwendet werden könnte. Erst und nur die Diagnose des Sachverständigen, des Arztes, kann maßgebend die Erhebungseinheit als gegeben feststellen. Das ist nun durchaus keine statistische Singularität, denn um die Gleichartigkeit der Erhebungseinheit (hier der Krankheitszustand) zu sichern, muß häufig genug die Einvernahme von Fachmännern, ja deren intensivste Mitarbeit erfolgen. Kritisch ist die Sache nur dadurch, daß es ausgeschlossen ist, die Übereinstimmung aller Fachleute für jeden Fall zu erreichen.

Verstehen Sie es bitte nicht als ein persönliches Werturteil, sondern als Ergebnis rein sachlicher Überlegung der maßgebenden Tatbestände unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten, wenn ich als den richtigsten Größenausdruck für die Morbidität einer Masse die unter 4. genannte Verhältniszahl, die allgemeine Krankheitswahrscheinlichkeit, erkläre. Ihr an die Seite zu stellen ist speziell für die Interessen der finanziellen Krankenkassenverwaltung die unter 7. genannte Beziehungszahl, sie drückt das Gefahrenmoment eines Versicherungsträgers unter Berücksichtigung der zu erwartenden Mittel (Beiträge) aus.

Diese Feststellung bedarf allerdings einer Ergänzung. Um diese deutlich zu machen, sei mir gestattet, auf das so aktuelle Beispiel der für Berlin behaupteten Morbiditätssteigerung zurückzukommen. Die für diese Behauptung geltend gemachten Morbiditätsziffern fallen zunächst, soweit eine Prüfung derselben mir möglich war, unter keine der obigen sieben Morbiditätsausdrücke. Ihr Anwachsen von 205 im Jahresdurchschnitt 1925/26 auf 226 im Jahre 1927 (um ungefähr $^1/_9$) ist durchaus nicht geeignet, als Ausdruck oder gar als Maß einer Verschlechterung des Krankheitstatbestandes verwendet zu werden, solange nicht die Konstanz der übrigen für das Zustandekommen dieser Ziffern maßgebenden Faktoren feststeht. Das erste, was in Frage kommt, ist die Möglichkeit, daß zwar die Grundsätze für die Zählung der Krankheitserscheinungen unverändert sind, dennoch aber gleichartige Fälle in beiden verglichenen Perioden verschieden gezählt werden konnten. Und das ist durch die Richtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen tatsächlich ermöglicht. Die Erhebungseinheit für die genannten Morbiditätsziffern ist ein Gemisch von Erkrankungsfall (E), krank gewordenen Personen (K) und endlich von Behandlungstätigkeit eines Arztes; sie ist bald das eine, bald das andere. Dazu hängt es vom Zufall (zeitliche Lagerung des Falles innerhalb des Vierteljahres) und vom Verhalten des behandelnden Arztes ab, ob es zu einer Doppelzählung eines Krankheitsfalles kommt oder nicht.

Zweitens kann die Verschlechterung der Ziffer durch eine Änderung in der Anerkennung eines Krankheitsfalles bei den sich krank meldenden Versicherten seitens des einzelnen Arztes bewirkt sein: der einzelne Fall wird verschieden gewertet, oder es kann drittens auch ein Wechsel in der Beteiligung der verschiedenen Ärzte (der

strengeren und der kulanteren) an der Gesamtbehandlung, also etwa ein Abströmen von den strengeren Ärzten eingetreten sein. Über diese in so hohem Maße subjektive Bedingtheit der in den Zähler des Bruches Morbiditätsziffer zu setzenden Größe nur ein kurzes Wort. Dazu hat *Prinzing* in seiner Abhandlung über die Aufgaben der Gesundheitsstatistik[9]) gewiß mit Recht betont, daß die Umgrenzung des Krankseins schwankt, gleichviel ob man vom Begriff des Normalen oder der Gesundheit oder von dem der Krankheit ausgeht. Es gibt stets Personen, sagt er unter Hinweis auf *Krehls* „in der Theorie Kranke", die dauernd an pathologischen Störungen leiden, sich dabei vollständig gesund fühlen und in ihrer Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigt werden. Und andererseits ist an Erkrankungen zu denken, die noch eine beträchtliche Arbeitsfähigkeit ermöglichen, bei denen aber das Krankheitsgefühl des Behandelten schon recht erheblich ist. Des ungeachtet und obgleich die zäheren Versicherten, die trotz wirklichen Krankheitsgefühles die Hilfe des Arztes noch nicht suchen, dabei unberücksichtigt bleiben, muß eben die Erfassung aller Erkrankungen unter dem Gesichtspunkte der notwendig gewordenen ärztlichen Hilfe und nach dem Urteile des in Anspruch genommenen Arztes erfolgen. Das Objekt der Statistik wird damit nicht verfälscht. Es gilt nur, sich zu bescheiden, daß nicht pathologische Tatsachen, sondern ärztliche Diagnosen und Heilbehandlungen die Merkmale der Erhebungseinheit der Morbiditätsstatistik sein können.

Um aber nochmals auf das Ansteigen der sogen. Morbidität in Berlin im Jahre 1927 zurückzukommen: daß die Erkrankungshäufigkeit gestiegen ist, ist wahrscheinlich, weil auch an anderen Orten eine solche Entwicklung beobachtet worden ist, so insbesondere in Hamburg[10]), Frankfurt, Nürnberg, Augsburg. Aber es ist ein ausgezeichneter Beleg für die Tragweite mangelhafter Statistik, wenn in einem Berliner Organ der Ärzteschaft als Anstieg der Morbidität schlechthin erklärt wird, was, wie gerade die Hamburger Ortskrankenkasse für ihren Wirkungskreis festgestellt hat, sehr verschiedenen Ursachen zuzuschreiben sein kann, auch ephemeren Einflüssen, wie dem frühen Winter und insbesondere der auffallenden Vermehrung von Betriebsunfällen.

Eine zweckmäßige und erfolgreiche Morbiditätsstatistik ist aber ohne Gliederung der Gesamtmasse von Krankheitszuständen nicht denkbar. Es kann nicht meine Aufgabe sein, solche unbedingt gebotene Gliederungen vorzuschlagen, dazu sind die Fragen des fachmännischen Wissens und der Verwaltungserfahrung berufen. Aber ich möchte der Vermutung Ausdruck geben, daß irgendeine Vergleichung der Morbiditätsziffern, sei es verschiedener Perioden, sei es verschiedener Massen zur selben Zeit völlig in die Irre gehen wird, wenn nicht die durch Unfälle verursachten „Krankheitsfälle" und die Schwangerschaftsfälle ausgeschieden und besonders beob-

[9]) *Prinzing*, Die zukünftigen Aufgaben der Gesundheitsstatistik. Sozialhygien. Abh., Heft I. Karlsruhe 1920.

[10]) Vgl. *Hadrich*, Ärztl. Mitt, 1925, Nr. 36, S. 745.

achtet werden. Jeder solche Vergleich muß — und das ist nun ein allgemein gültiges theoretisch-statistisches Prinzip — die Struktur der verglichenen Massen so genau als möglich berücksichtigen, insbesondere die Gliederung der Masse nach Gesichtspunkten, die für die Morbidität maßgebend sein können, insbesondere Alter kombiniert mit dem Geschlecht. Erst auf Grund einer solchen Gliederung der Massen in Teilmassen mit wahrscheinlich verschiedener natürlicher Disposition kann die Homogenität der zu vergleichenden Massen beurteilt werden.

Ohne bei diesen Fragen länger verweilen zu können, hier nur ein Wort zu dem Versuch, die angebliche Morbiditätssteigerung mit dem Altersaufbau zu erklären. Man betont die starke Belastung der Krankenkassen durch die Altersumschichtung im Versichertenbestande. Die Behauptung eines solchen Zusammenhanges ist nur sehr beschränkt gerechtfertigt; es ist gewiß, daß die durch Kriegsverluste besonders betroffenen Altersgruppen, heute die Gruppen der Männer von 25 bis 40, relativ niedrige Zahlen von Krankheitstagen mit Arbeitsunfähigkeit liefern. Daß diese widerstandsfähigen Gruppen zur Zeit gegenüber der Vorkriegszeit eine kleinere Quote der ganzen Masse ausmachen, muß auf die Morbiditätsziffer ungünstig wirken, aber natürlich nicht für eine Gegenüberstellung der Jahre 1925/26 gegen 1927, und es ist zudem nicht ausgeschlossen, daß die aus hohen Geburtsjahrgängen stammenden Versicherten im Alter von 15 bis 25, die auch ein relativ günstiges Risiko darstellen, in gewissen Grenzen einen Ausgleich gegenüber dem Ausfall der Gruppen 25 bis 40 bewirken. Auch muß bei solchen Schlüssen immer erst eine Kontrolle durch Vergleichung der Vorgänge in anderen Gruppen (hier insbesondere der weiblichen Mitglieder) vorgenommen werden.

So berichtet die Hamburger Kasse, daß die weiblichen Mitglieder viel stärker von Infektions- und parasitären Erkrankungen befallen seien als die männlichen und daß im Jahre 1927 die Krankheitstage der weiblichen Mitglieder sich bei diesen Krankheiten um 23,16% vermehrt haben gegen 9,44% bei den männlichen. Auch die Erkrankungen der Verdauungsorgane haben eine Steigerung der Krankheitstage um 18,24% bei den weiblichen, nur um 9,58% bei den männlichen aufzuweisen.

Daß die Morbidität im Jahre 1927 überhaupt gestiegen ist, ist durch die Mehrfachheit dieser Beobachtung für verschiedene Massen als ziemlich sicher anzunehmen. Aber das ist eine unzulängliche Erkenntnis, und gerade wenn unter den Erklärungsgründen solche mit bloß vorübergehender Wirksamkeit geltend gemacht werden, wie z. B. die Altersumschichtung des Versichertenbestandes, ist es besonders geboten, einen wirklich verläßlichen Einblick in die Massenerscheinungen zu haben.

Der Kulturmensch will den Erscheinungen der Umwelt nicht passiv gegenüberstehen, er will sie nicht bloß hinnehmen und wie der primitive Mensch sich mit dem Spiel der Phantasie gegenüber diesen Erscheinungen begnügen, er will ihre Ursachen kennen. Und so ist der Ausbau der Statistik ein Gebot der Kultur, weil sie es wie keine andere Forschungsmethode ist, die das Dunkel der Massenvorgänge aufzulichten vermag.

Aber der Ausbau der Statistik der Krankenkassen hat natürlich seine Schranken in den wirtschaftlichen Kräften der Kassen, und sie erscheinen nur berufen, sie so weit auszubauen, als es ihren Zwecken dient. Hier aber liegt eine Quelle von Gefahr für diese wichtige Seite der Kassenverwaltung, und es muß deshalb hier ein offenes Wort gesprochen werden: die Kassenstatistik steht bisher viel zu sehr, da und dort fast ganz, im Dienste der Honorarberechnung für die ärztlichen Leistungen. Sie stellen ihre statistische Arbeit und ihre Methode, namentlich wo die Honorierung der Ärzte im Pauschsystem erfolgt, allzusehr auf die Interessen dieser Berechnung ein. Nun ist gewiß ohne weiteres klar, daß es auch Zweckstatistiken gibt, d. h. Erhebungen, die einem bestimmten Verwaltungszweck dienen und ganz danach gestaltet werden müssen.

In diesem Sinne ist die Erhebung der „Behandlungsfälle", wie die Richtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen einen Teil der Krankheitsfälle nennen, eine Zweckstatistik, deren Berechtigung durch die Geltung dieser Richtlinien gegeben ist.

Aber dann ist jede Auswertung solcher statistischer Daten zu Schlüssen auf dem Gebiete der Morbidität statistisch unzulässig. Ich möchte dafür nur beispielsweise auf die Bestimmung der Richtlinien verweisen, wonach die Inanspruchnahme mehrerer Ärzte während eines Vierteljahres als eine Mehrheit von Krankheitsfällen zur Erhebung gelangt und daß dieser Auffassung entsprechend gezählt wird, wodurch natürlich das Bild der Morbidität völlig verzerrt würde, wenn diese Auffassung des Begriffs „Behandlungsfall" für die Morbiditätsstatistik gelten würde. Auch die Unterteilung der Beobachtungsperiode des Jahres — an sich nur eine zeitliche Gliederung der Masse der Erkrankungen, die selbstverständlich als an und für sich berechtigt anzusehen ist — also z. B. die Einteilung der Jahresmasse in Vierteljahrsmassen — bringt in der den Richtlinien und den dazu ergangenen Entscheidungen folgenden Behandlung der Zahlen Doppelzählungen in großer Menge, die für die Morbiditätsstatistik absolut unzulässig sind und die mit der Klassenunterscheidung einerseits der Zahl der Erkrankungsfälle, mit denen der Eintritt einer Krankheit erfaßt werden soll, andererseits der Zahl der Krankheitstage in einer ersten Morbiditätsstatistik leicht vermieden werden können.

Andererseits ist der Beschluß des Reichsausschusses, daß mehrere Erkrankungen eines Versicherten nicht als Krankheitsfälle gelten sollen, sondern daß der eine Kranke, der während eines Vierteljahres von mehreren Krankheiten befallen wird, als nur ein Krankheitsfall zähle, geeignet und hinreichend, um jede Auswertung dieser Zählung der Fälle für die Morbiditätsbeurteilung als gänzlich unzulässig erscheinen zu lassen [11]).

Es fällt vollständig außerhalb des Rahmens dieser Betrachtungen, diese Beschlüsse oder die Richtlinien zu kritisieren, die ganz bestimmten Zwecken dienen und diese, die Honorarbemessungs-

---

[11]) *J. W. Brandt*, Zur Statistik der Krankheitsfälle in „Die Betriebskrankenkasse", 1927, Nr. 19.

methode, steht auf einem anderen Felde. Aber es darf nicht unausgesprochen bleiben, daß die Daten auf Grund dieser Beschlüsse für die statistische Beurteilung der Morbidität absolut ungeeignet sind. Ja sie sind allerdings für statistische Zwecke überhaupt ungeeignet, denn sie widersprechen dem obersten Grundsatz aller statistischen Erhebung: die statistische Erhebungseinheit festzuhalten, denn Einheit ist einmal der Kranke während eines Vierteljahres, und dann wieder ist die Einheit das vierteljährliche Verhältnis eines Arztes zu einem Kranken (bei Wechsel des Arztes oder Inanspruchnahme zweier Ärzte), und endlich wäre unter anderem Gesichtspunkt das richtige doch vielleicht der Krankheitsfall, deren mehrere ein und dasselbe Individuum treffen können.

Soweit nun diese Daten eben doch zur Konstruktion einer Morbiditätsziffer ausgewertet werden — und das geschieht ja in ausgedehntestem Maße —, kann der neutrale Dritte den Eindruck nicht los werden, daß man zwar wohl erkennt, daß man mit eigentlich unmöglichem Material arbeitet und Beweise zu liefern bemüht ist, daß man aber nicht daran zu rühren wagt, weil irgendwelche Änderungen der Zählungsweise auch die Grundlagen der Honorarbemessung berühren und damit ein Risiko in sich schließen. Ein Risiko nach der materiellen Seite ist es also, weshalb man der Erfassung der Wahrheit aus dem Wege geht. Das ist ein Zustand, den aber bewußt wohl keine der beiden beteiligten Parteien wollen kann, denn es ist nicht wohl anzunehmen, daß Kassen wie Ärzte einen Irrtum, eine Unwahrheit auf die Dauer als Gewinnquelle ausbeuten wollen.

Es gehört zu den Wesenheiten einer rationellen Verwaltung, daß sie sich Rechenschaft über ihre Aufgaben gibt; das ist aber nur möglich, wenn sie sie kennt. Und rationell ist eine Verwaltung nur, wenn sie wirtschaftlich mit relativ kleinstem Aufwand den größten Erfolg erzielt. Alle Versicherung, auch die soziale, ist auf Wahrscheinlichkeiten angewiesen. Aber ihre Aufgabe ist es, immer mehr in den Bereich der Sicherheit zu gelangen, und das heißt vor allem das Risiko beherrschen.

Die soziale Krankenversicherung hat in bald halbhundertjährigem Bestand Ausgezeichnetes geleistet, aber wir stehen doch immer noch im Anfange der Rationalisierung; diese wird in dem Maße besser erreicht, als die Kassenverwaltung den Wahrscheinlichkeiten aller Massenerscheinungen durch statistische Erfassung näherkommt: nicht nur denjenigen der Krankheiten und ihres Verlaufs, sondern auch Bestand, Aufbau und Fluktuation der Mitglieder und — das ist wegen der Familienversicherung ja nicht dasselbe — der Versicherten. Kennt eine Kasse ihre Risiken, dann kann sie auch auf weitere Perioden über ihre Mittel disponieren im Interesse und zum Heil der Versicherten durch Anbahnung von vorbeugenden Maßnahmen. Eben deshalb aber ist gediegene echte Statistik nicht bloß ein Kostenelement der Verwaltung, sondern eine nutzen- und ertragbringende Anlage. Es lohnt sich, wenn die Wahrheit an das Tageslicht kommt und wenn nach Erkenntnis der Tatsachen, wie sie sind — um mit Goethe zu sprechen —, regiert wird.

So sind auch meine Ausführungen als nichts anderes aufzufassen denn als ein Eintreten für das, was wie die Wissenschaft auch die Verwaltung erstreben muß: Wahrheit. Und ich meine, es sollte nicht schwer fallen, alle in Betracht kommenden Kreise dafür zu gewinnen, daß sie ihre Kraft in diesen Dienst stellen. Erkenntnis der Wahrheit allein bringt uns vorwärts.

Die Lösung des Problems der Neuwertdeckung in der Feuerversicherung.

Von Dr. jur. Walter Eggerss (Berlin).

I. Einleitung.

Die am 19. Dezember 1928 vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung genehmigte „Neuwertversicherung“ (N. V.) hat im Wirtschaftsteil der großen Tagespresse eine Behandlung erfahren, die sich meist in der Wiedergabe der Bestimmungen erschöpfte und nur zum geringeren Teil kritisch Stellung nahm. Bei dieser Kritik wiederum wurden begreiflicherweise jeweils diejenigen Momente einseitig unterstrichen, die den Verfassern von ihrem besonderen Standpunkte aus als lobens- oder tadelnswert erschienen. Es fehlt daher bis heute an einer objektiven und zusammenhängenden Darstellung des Tatbestandes, der sich um die Neuwertversicherung gruppiert, und an einer vom Interessentenstandpunkt abgelösten kritischen Würdigung.

In der Geschichte des deutschen Feuerversicherungswesens behauptet die Neuwertversicherung seit langen Zeiten ihren Platz, und zwar nicht nur in der Theorie, sondern auch in der Praxis[1]). Es sind einige öffentliche Feuerversicherungsanstalten in großen Städten, die auf Grund alter Satzungen seit langem den Neuwert vergüten, soweit es sich um Gebäude handelt und um wesentliche Bestandteile von Gebäuden. Das Anwendungsgebiet der Neuwertversicherung war hiernach sowohl geographisch wie gegenständlich sehr eng begrenzt, und es handelt sich einfach um die Feststellung einer Tatsache, wenn man sagt, daß etwa bis zur Inflationszeit weder der Versicherungsmarkt noch die an den Wirtschaftsfragen interessierte Öffentlichkeit durch den Ruf nach Einführung der Neuwertversicherung beunruhigt wurden. Erst der Weltkrieg und die darauf folgende Inflation, der alle Kapitalien und Reserven, soweit es sich nicht um Sachwerte handelte, nahezu restlos zum Opfer fielen, haben auch auf dem Gebiet der Feuerversicherung den Wunsch nach neuen Formen und Bedingungen geweckt. Das vom Standpunkt des einzelnen Unternehmers begreifliche und im Interesse der deutschen Volkswirtschaft begründete Verlangen nach Sicherung einer größtmöglichen und stetigen

---

[1]) Vgl. *Riebesell*, Geschichte der Hamburger Feuerkasse 1670 bis 1926. Festschrift, Hamburg 1926.

Produktion vor unvorhergesehenen Naturereignissen gab unter solchen Umständen dem zunächst vereinzelt hörbaren Ruf nach Einführung der Neuwertversicherung ein breites Echo und mündete allmählich in ganz präzise Forderungen, die innerhalb der beteiligten Wirtschaftsverbände auf die Tagesordnung gesetzt wurden. In den letzten Jahren dehnten im Zuge dieser Entwicklung einige mit Monopolrechten ausgestattete öffentliche Feuerversicherungsanstalten ihr Arbeitsgebiet geographisch aus und führten in dem hinzugewachsenen Arbeitsfeld die Neuwertversicherung, im wesentlichen für städtische Wohngebäude, unter Bedingungen ein, die auf der Basis des freiwilligen Vertragsabschlusses beruhten und trotz mannigfacher Abweichung im einzelnen einer immer vollkommeneren praktischen Ausgestaltung der Idee der Neuwertversicherung zustrebten. Während diese Entwicklung auch auf andere öffentliche Anstalten übergegriffen hat und heute in vollem Flusse ist, nahm die Privatwirtschaft zu dem Problem in Verhandlungen Stellung, welche zwischen dem Reichsverband der Deutschen Industrie und der Arbeitsgemeinschaft privater Feuerversicherungs-Gesellschaften geführt wurden.

Das erste positive Ergebnis — inzwischen hatte eine private Versicherungsgesellschaft die Sachleben-Ergänzungsversicherung eingeführt, die auf Grund einer Sachlebensversicherung für einen Teil des Wertes der versicherten Objekte den vollen Abzug neu für alt auszugleichen suchte[2]) — war die Einführung der Neuwert*ergänzungs*-Versicherung als Erweiterung der Feuerversicherung im Herbst 1927. Die Ausgestaltung dieser Versicherungsart im einzelnen interessiert an dieser Stelle nicht[3]); es genügt, darauf hinzuweisen, daß die Neuerung im wesentlichen für den Anteil der Entwertung, also den Unterschied zwischen Neuwert und Zeitwert, die Hingabe eines Darlehns vorsah, das vom dritten Jahre ab in zehn gleichen Raten ohne Zinsberechnung zurückzuzahlen war. Die Form der Neuwertergänzungs-Versicherung stellte in Wahrheit kein Kompromiß dar, das zwischen den beteiligten Verbänden geschlossen wäre; sie beruhte vielmehr auf einer einseitigen Entschließung der Arbeitsgemeinschaft, die vom Reichsverband abgelehnt wurde, weil sie den Bedürfnissen der Industrie nicht genügend Rechnung trage. Die weitere Entwicklung war vorauszusehen. Der Reichsverband erhob immer nachdrücklicher die Forderung nach einer reinen Neuwertversicherung; die praktische Entwicklung der Verhältnisse auf dem Versicherungsmarkt führte dann zwangsläufig zur Aufnahme neuer Verhandlungen und im November 1928 zur grundsätzlichen Einigung über die Einführung der Neuwertversicherung für die Industrie, der die Arbeitsgemeinschaft die Neuwertversicherung für Wohngebäude auf dem Fuße folgen ließ.

---

[2]) Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft 1928, Rundschau, Spalte 43. Kurt *Ehrenberg*, Die Sachlebens-Ergänzungsversicherung. Assekuranz-Jahrbuch, Band 47, S. 50. Wien 1928.

[3]) Ebenda Spalte 76, ferner insbesondere *Henne*, Feuerversicherung des Neuwerts. Assekuranz-Jahrbuch, Band 47. Wien 1928. S. 46.

II. Argumente und Gegenargumente[4]).

Bevor die Betrachtung sich dem konkreten Inhalt der Sonderbedingungen für die NV. zuwendet, was notwendigerweise ihre Auflösung in Einzelbetrachtungen zur Folge hat, scheint es richtig, die Positionen der beiden großen Verbände zu beleuchten und die Waffen aufzuzählen, die in dem Kampf der Meinungen gebraucht wurden. Dieses Bild zeigt, um einen militärischen Ausdruck zu gebrauchen, trotz der langen Dauer der Auseinandersetzung keineswegs den Charakter des Stellungskrieges; es erhält vielmehr sein charakteristisches Gepräge durch die Tatsache, daß die Operationen der Industrie rein offensiver Natur waren, während die Privatversicherer ihre Position zu verteidigen suchten. Ob die Bemerkung, daß es auch am Ende dieses Kampfes weder Sieger gibt noch Besiegte, zutreffend ist, kann nur die Zukunft lehren.

Beginnen wir mit den Argumenten der Industrie, so ist es begreiflich, daß sie in ihrem Bestreben, aus den sehr labilen wirtschaftlichen Verhältnissen der Nachkriegszeit herauszukommen, ein bedeutendes Interesse daran bekundete, alle Gefahren auszuschalten, die der stetigen Entwicklung ihrer Produktion drohen und geeignet sind, ihre Kalkulation über den Haufen zu werfen.

Von dieser Erkenntnis führte nur ein Schritt zu der Forderung, den Schutz gegen den Brand, also die Feuerversicherung, so vollkommen wie möglich zu machen in dem Sinne, daß die nachteiligen finanziellen Auswirkungen eines Brandes auf ein Mindestmaß beschränkt würden. In der Tat waren diese Nachteile vorhanden. Denn die Feuerversicherung in ihrer bisherigen Form schützte nur den Zeitwert, also den Neuwert abzüglich der Entwertung, die auf Alter und Abnutzung beruht. Ein um 20 % entwertetes Gebäude, dessen Neubauwert 100 000 RM. betrug, mußte bisher bei Anwendung der richtigen Grundsätze mit dem Zeitwert von 80 000 RM. versichert werden; denn mehr als dieser Betrag wurde bei Totalschaden nicht ersetzt. Die allgemeine Forderung der Industrie lautete also in ihrer Anwendung auf diesen Fall: wir wollen die Möglichkeit haben, 100 000 RM. zu versichern, und wir wollen 100 000 RM. Ersatz; denn — so sagte man — wir kommen heute mehr denn je in die größten Schwierigkeiten, wenn wir gezwungen werden, die 20 000 RM. aus eigenen Mitteln zu nehmen oder uns auf dem Kreditwege zu beschaffen. Das war, kurz gesagt, die Offensive der Industrie in der Richtung: Neuwertversicherung. Sie hatte, wie fast jede Offensive, ein klares, einfaches Ziel, und ihre Argumente waren rein wirtschaftlicher Natur.

Die Darstellung der Überlegungen, welche für die Haltung der Privatversicherer gegenüber der Neuwertversicherung bestimmend

---

[4]) Vgl. *Blanck*, Das rechtliche und wirtschaftliche Problem der Neuwertversicherung. Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft. 27. Band. Berlin 1927. S. 73. *Riebesell*, Die Neuwertdeckung in der Feuerversicherung. Assekuranz-Jahrbuch, Band 47. Wien 1928. S. 36, und die dort genannten Aufsätze insbesondere in der Zeitschrift Versicherung und Geldwirtschaft von *Ehrenzweig* 1925, *Bruck* 1926, *Riebesell* 1927. Ferner *Wörner*, Neuwertversicherung. Betriebswirtschaftliche Rundschau. Leipzig 1928.

waren, nötigt zu sehr viel eingehenderen Ausführungen. Diese Überlegungen bewegten sich auf wirtschaftlichem und rechtlichem Gebiet, und zwar in der Weise, daß das wirtschaftliche Moment als ausschlaggebend betrachtet wurde, während offenbar die Heranziehung der rechtlichen Gesichtspunkte mehr dazu bestimmt war, den wirtschaftlichen Standpunkt zu unterstützen.

Die Privatversicherer wiesen darauf hin, daß die Geschichte der Feuerversicherer eine fortdauernde Bestätigung dafür liefere, daß das subjektive oder moralische Risiko auf die Anzahl und die Höhe der Brände einen ganz bedeutenden Einfluß ausübe. Diese Erscheinung sei — um nur ein Beispiel von vielen zu nennen — besonders kraß hervorgetreten in den Nachkriegsjahren. Während der Inflation, wo jedermann an der Erhaltung der Sachwerte aufs höchste interessiert gewesen sei, sei die Brandkurve stark gefallen, um nach Beginn der Stabilisierung der Mark steil anzusteigen. Wenn die Jahre 1925 und 1926 sich für die Feuerversicherer so verheerend ausgewirkt hätten, so sei gar kein Zweifel erlaubt, daß dieser Umstand einzig und allein der Steigerung des moralischen Risikos seinen Ursprung verdanke. Die Frage, ob die Neuwertversicherung eingeführt werden könne, sei daher in erster Linie von dem Gesichtspunkt aus zu prüfen, ob dadurch nicht eine wesentliche Erhöhung des moralischen Risikos hervorgerufen werde. Diese Frage sei zu bejahen. Es sei kein Zweifel und in der menschlichen Natur begründet, daß die Abwehrmittel gegen eine Gefahr um so stärker eingesetzt würden, je drohender diese Gefahr erscheine. Die Erhöhung der Zeitwert-Entschädigung auf die Neuwert-Entschädigung sei geeignet, die wirtschaftlich nachteiligen Folgen eines Brandes zu vermindern. Demzufolge sei es unwahrscheinlich, daß — oder doch zum mindesten zu bezweifeln, ob — die Unternehmer bei allen Maßnahmen des vorbeugenden Feuerschutzes in Zukunft die gleiche Aktion entfalten würden, wie es bisher geschehen sei. Die Aussicht, an Stelle einer abgenutzten Sache im Schadensfalle ohne eigenen pekuniären Aufwand eine neue Sache zu erhalten, könne auf die subjektive Einstellung der Versicherungsnehmer nicht ganz ohne Einfluß bleiben. Manche von ihnen, die bisher mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns verfahren wären, würden sich in den Fragen des vorbeugenden Brandschutzes anders verhalten; sie würden sich in die Zone der Fahrlässigkeit abdrängen lassen. Andere wieder, die schon bisher einen gewissen Mangel an Sorgfalt bewiesen hätten, würden sich eher der Linie der groben Fahrlässigkeit nähern. Endlich sei auch die Möglichkeit in Betracht zu ziehen, daß unlautere Elemente dem Delikt der Brandstiftung und des Versicherungsbetruges zugetrieben würden, zumal die Brandstiftung als ein Verbrechen, das die Spuren des Urhebers meist vernichte, strafrechtlich besonders schwer zu fassen sei. Es sei keineswegs die Ansicht der Privatversicherer, daß diese Mißstände sich auf breiter Basis zeigen würden; indessen falle bei dem eigenartigen Charakter des Feuerversicherungsgeschäfts bereits die Tatsache schwer ins Gewicht, daß unter 1000 oder 10 000 Versicherungsnehmern die oben angestellten Er-

wägungen in einem oder wenigen Fällen praktische Verwirklichung fänden. Die Folge einer derartigen Entwicklung wäre die, daß die Versicherer zu Prämienerhöhungen schreiten müßten, die in erster Linie der großen Masse der redlichen Versicherungsnehmer zur Last fallen würden; auch sei es vom Gesichtspunkt der gesamten Volkswirtschaft nicht zu verantworten, daß ein Zustand geschaffen werde, der den Flammen noch mehr Volksgut überliefere, als es ohnehin geschehe.

Während sich diese Kette von Überlegungen mehr auf *allgemein* wirtschaftliche Gesichtspunkte stützt, bestritten die Privatversicherer auch vom Standpunkt des *einzelnen* Unternehmers aus das wirtschaftliche Bedürfnis für die Neuwertversicherung. Sie wiesen darauf hin, daß der bisherige Zustand sich nicht ohne Grund durch Jahrhunderte in fast allen Kulturländern behauptet habe. In jedem wirtschaftlich sachgemäß geführten Betriebe müßten Abschreibungen gemacht werden, die der Verminderung des Wertes der Anlage hinsichtlich ihrer Leistung und ihrer Dauer Rechnung tragen. Diese Abschreibungen seien laufende Unkosten des Betriebes und von der Einkommen- und Körperschaftssteuer befreit. Der Betrag der Entwertung einer Anlage müsse normalerweise entweder als besonderer Rücklagefonds vorhanden oder anderweit auf dem Kreditwege flüssig gemacht werden, um der regelmäßig oder in gewissen Zeitabständen auftretenden Notwendigkeit von Reparaturen und Erneuerungen Rechnung zu tragen. Ein Ersatz der Entwertung, die *vor* dem Brandtage eingetreten sei, könne nicht Gegenstand des Feuerversicherungsvertrages sein, und es sei nicht ersichtlich, inwiefern der Feuerversicherer dem Unternehmer in dem seltenen Ausnahmefall des Brandschadens die Folgen der Wertminderung einer Betriebsanlage durch Alter und Abnutzung abnehmen solle, die er in allen anderen Fällen selbst zu tragen habe, und für die er ja auch den Gegenwert im Preis für das hergestellte Produkt erhalte. Allerdings sei zuzugeben, daß die gegenwärtig auf dem Gebiet der Kapitalbeschaffung besonders schwierigen Verhältnisse den Unternehmer, namentlich bei größeren Brandschäden, in eine sehr schwierige Lage bringen könnten, da der Brandschadenfall ihn zwinge, unerwartet und in einer Zeit, in der der Betrieb durch den Brand mehr oder weniger lahmgelegt sei, plötzlich ein größeres Kapital flüssig zu machen. Diesem als abhilfebedürftig anzuerkennenden Mißstande werde aber durch die Neuwert*ergänzungs*-Versicherung in ausreichendem Umfange Rechnung getragen, da sie die Möglichkeit biete, für den Betrag der Entwertung ein zinsloses Darlehen zu erhalten.

Im übrigen — und damit gleitet die Argumentation der Privatversicherer auf das rechtliche Gebiet hinüber — sei die Neuwertversicherung als eine Bereicherung anzusehen, der die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes entgegenständen. Nach § 1 dieses Gesetzes ist der Versicherer bei der Schadensversicherung verpflichtet, nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherungsnehmer den dadurch verursachten Vermögensschaden nach Maßgabe des Vertrages zu ersetzen. Nach § 55 ist er, auch wenn die

Sonderbedingungen für die Neuwertversicherung industrieller Anlagen.

1. Als Neuwert gilt bei den Gebäuden der ortsübliche Bauwert, bei den übrigen zum Neuwert versicherten Sachen der Betrag, der erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art anzuschaffen.

2. Maßgebend für die Entschädigung ist der Neuwert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles; *wenn aber bei den vom Schaden betroffenen Sachen die Entwertung (Unterschied zwischen Neuwert und Versicherungswert gemäß § 13 Absatz 2 A. V. B.) mehr als 10% des Neuwertes beträgt, so wird die Entschädigung nur nach umstehender Skala geleistet. Beträgt die Entwertung mehr als 50% des Neuwertes, dann ist für die Entschädigung nur der Zeitwert maßgebend; insoweit Sachen dieser Art in spezifizierter Deklaration aufgeführt werden, wird die Prämie nur von der Zeitwertversicherungssumme berechnet.*

3. Übersteigt der Neuwert der zu einer Position gehörigen Sachen zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die darauf versicherte Neuwertsumme (Unterversicherung), so haftet der Versicherer nur nach dem Verhältnis der Neuwertversicherungssumme zum Neuwert.

4. Für die Feststellung der Entwertungsquote gelten ebenfalls die Bestimmungen über das Sachverständigenverfahren (§ 14 A. V. B.).

5. Der Teil der Entschädigung, der auf die Entwertung entfällt, wird nur zur Wiederbeschaffung oder Wiederherstellung gezahlt; der Versicherungsnehmer kann die Zahlung erst verlangen, wenn die bestimmungsmäßige Verwendung des Geldes gesichert ist.

6. Im übrigen gelten die angehefteten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Feuerversicherung.

Sonderbedingungen für die Neuwertversicherung von Wohngebäuden.

1. Als Neuwert gilt der ortsübliche Bauwert.

2. Maßgebend für die Entschädigung ist der Neuwert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles.

3. Übersteigt der Neuwert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die darauf versicherte Neuwertsumme (Unterversicherung), so haftet der Versicherer nur nach dem Verhältnis der Neuwertversicherungssumme zum Neuwert.

4. Für die Zahlung der Entschädigung gilt § 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Der Versicherungsnehmer kann Zahlung der Entschädigung zunächst nur insoweit verlangen, als sie auf den nach § 13 Absatz 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen berechneten Versicherungswert (Zeitwert) entfällt. Liegt Unterversicherung vor, so wird diese Zahlung nur in dem in Ziffer 3 angegebenen Verhältnis geleistet.

Die Restentschädigung wird nur zur Wiederherstellung geleistet. Der Versicherungsnehmer kann die Zahlung erst verlangen, wenn die bestimmungsmäßige Verwendung des Geldes gesichert ist.

Kann die Wiederherstellung wegen behördlichen Verbotes nicht an der bisherigen Stelle erfolgen, so ist sie an anderer Stelle desselben Ortsbezirkes gestattet.

Will der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen nicht an der bisherigen Stelle oder überhaupt nicht wiederherstellen, was durch seine schriftliche Erklärung oder mangels einer solchen durch Unterbleiben der Wiederherstellung binnen zwei Jahren nach dem Versicherungsfall festgestellt wird, so verliert er den Anspruch auf die Restentschädigung.

§ 14 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt für die Feststellung sowohl des Neu- wie des Zeitwertes.

5. Im übrigen gelten die angehefteten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Feuerversicherungen.

Versicherungssumme höher ist als der Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles, *nicht* verpflichtet, dem Versicherungsnehmer mehr als den Betrag des Schadens zu ersetzen. Nach § 86 gilt als Versicherungswert bei Haushalts- und sonstigen

Gebrauchsgegenständen, bei Arbeitsgerätschaften und Maschinen derjenige Betrag, welcher erforderlich ist, um Sachen gleicher Art anzuschaffen, *unter billiger Berücksichtigung des aus dem Unterschiede zwischen alt und neu sich ergebenden Minderwerts.* Nach § 88 gilt bei Gebäuden als Versicherungswert der ortsübliche Bauwert *unter Abzug eines dem Zustande des Gebäudes, insbesondere dem Alter und der Abnutzung entsprechenden Betrages.* Wenn auch im Schrifttum mehrfach die Ansicht vertreten werde, daß diese gesetzlichen Bestimmungen nicht zwingender Natur seien, so dürfe man demgegenüber auf die Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung 1926, Seite 149, verweisen, die die Neuwertversicherung mit Rücksicht auf § 55 des Gesetzes als rechtlich unzulässig bezeichnen; denselben Standpunkt habe in einem Gutachten Mitte 1928 ausführlich eine erste juristische Autorität begründet.

Die vorstehende Übersicht, die den Stand der Meinungen hüben und drüben ziemlich erschöpfend wiedergeben dürfte, beleuchtet gleichzeitig die theoretischen und praktischen Schwierigkeiten, die der Förderung des Problems entgegenstanden. Es ist für die breite Öffentlichkeit nicht von wesentlichem Interesse und auch nicht Aufgabe dieser Darstellung, die weitere Entwicklung der Verhandlungen im einzelnen zu schildern. In jedem Falle aber ist die nunmehr ver-

Skala.

Bei einer Entwertung von (in % des Neuwertes)	beträgt die Entschädigung in Prozentsätzen vom Gesamtschaden			Bei einer Entwertung von (in % des Neuwertes)	beträgt die Entschädigung in Prozentsätzen vom Gesamtschaden		
	aus dem Zeitwertanteil	aus dem Entwertungsanteil	insgesamt		aus dem Zeitwertanteil	aus dem Entwertungsanteil	insgesamt
%	%	%	%	%	%	%	%
11	89	+ 10,89	= 99,89	31	69	+ 24,49	= 93,49
12	88	+ 11,76	= 99,76	32	68	+ 24,96	= 92,96
13	87	+ 12,61	= 99,61	33	67	+ 25,41	= 92,41
14	86	+ 13,44	= 99,44	34	66	+ 25,84	= 91,84
15	85	+ 14,25	= 99,25	35	65	+ 26,25	= 91,25
16	84	+ 15,04	= 99,04	36	64	+ 26,64	= 90,64
17	83	+ 15,81	= 98,81	37	63	+ 27,01	= 90,01
18	82	+ 16,56	= 98,56	38	62	+ 27,36	= 89,36
19	81	+ 17,29	= 98,29	39	61	+ 27,69	= 88,69
20	80	+ 18,00	= 98,00	40	60	+ 28,00	= 88,00
21	79	+ 18,69	= 97,69	41	59	+ 28,29	= 87,29
22	78	+ 19,36	= 97,36	42	58	+ 28,56	= 86,56
23	77	+ 20,01	= 97,01	43	57	+ 28,81	= 85,81
24	76	+ 20,64	= 96,64	44	56	+ 29,04	= 85,04
25	75	+ 21,25	= 96,25	45	55	+ 29,25	= 84,25
26	74	+ 21,84	= 95,84	46	54	+ 29,44	= 83,44
27	73	+ 22,41	= 95,41	47	53	+ 29,61	= 82,61
28	72	+ 22,96	= 94,96	48	52	+ 29,76	= 81,76
29	71	+ 23,49	= 94,49	49	51	+ 29,89	= 80,89
30	70	+ 24,00	= 94,00	50	50	+ 30,00	= 80,00

einbarte Lösung des Problems dadurch herbeigeführt worden, daß man die Entscheidung der rechtlichen Seite der Frage dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung überließ. Hierdurch wurde die Kontroverse von einem wesentlichen Ballast befreit, und die Meinungsverschiedenheiten beschränkten sich nunmehr lediglich auf die wirtschaftlichen Gesichtspunkte. Nachdem sich innerhalb der Arbeitsgemeinschaft die Tendenzen durchgesetzt hatten, die einem Kompromiß geneigt waren, gelang es verhältnismäßig schnell, die Sonderbedingungen zu formulieren.

Der besseren Übersicht wegen sind in den Bedingungen die Sätze in Kursivdruck gegeben, die als *sachliche* Abweichungen anzusehen sind; schon ein flüchtiger Blick zeigt, daß die Bedingungen im überwiegenden Teil sachlich übereinstimmen, obwohl die formale Gestaltung gewisse Verschiedenheiten zeigt. Die Bedingungen besagen über den Kreis der zur Neuwertversicherung zugelassenen Objekte nichts; nach den Beschlüssen der Arbeitsgemeinschaft umfaßt

die Neuwertversicherung industrieller Anlagen:
Gebäude und Baulichkeiten; ferner Maschinen und maschinelle Betriebseinrichtungen einschließlich der Transmissionen, Apparate, Rohrleitungen, Gerätschaften, Utensilien und Werkzeuge sowie Betriebs- und Lagermobilien und Inventarien mit Ausschluß von Kraftfahrzeugen.

die Neuwertversicherung von Wohngebäuden:
Hartgedeckte Wohn- und Bürogebäude sowie öffentliche Gebäude mit Ausnahme industrieller Anlagen, wenn diese Gebäude in Städten, in Landgemeinden mit städtischer Bauweise oder in Landhaussiedlungen belegen sind. Ferner Gebäude, die in der Hauptsache Wohnzwecken dienen, wenn sich darin Warengeschäfte und kleingewerbliche Betriebe befinden; endlich Nebengebäude auf Wohnhausgrundstücken.

Ziffer 1 der Bedingungen bringt die *Definition des Neuwertes* in Anlehnung an das Versicherungsvertragsgesetz und mit der selbstverständlichen Weglassung der auf Alter und Abnutzung sich beziehenden Worte. Die für die Industrie wichtige Frage, ob etwa nach dem Brande von Maschinen unbedingt wieder die gleichen Maschinen angeschafft werden müßten, ist mit gewissen Einschränkungen zu verneinen. Die allgemein-wirtschaftliche Aufgabe der Feuerversicherung besteht darin, sich den Fortschritten der Wirtschaft anzupassen. So betrachtet, wäre es ein Unding, zu verlangen, daß etwa in der Konstruktion veraltete Maschinen nach einem Brande durch Maschinen gleicher Konstruktion ersetzt werden; das hieße jeden technischen Fortschritt unterbinden. Auf der anderen Seite greift die oben erwähnte Einschränkung Platz in dem Sinne, daß es sich grundsätzlich um Maschinen handeln muß, die dem gleichen technischen Zweck dienen und im wesentlichen die gleichen Funktionen erfüllen wie die verbrannten Maschinen.

Ziffer 2 erklärt den Neuwert *zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles* als für die Entschädigung maßgebend; er bringt also gegenüber den Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen nur insofern eine Änderung, als er den Begriff „Zeitwert“ durch das Wort „Neuwert“ ersetzt. Während es mit dieser Bestimmung bei Wohngebäuden

sein Bewenden hat, bringt Ziffer 2 der Sonderbedingungen für industrielle Anlagen sehr bemerkenswerte Bestimmungen über die Berechnung der Entschädigung, deren wesentliches Merkmal die Einführung eines Selbstbehalts ist; ihre Erläuterung läßt sich am besten an Hand eines Beispiels geben. Wenn eine Maschine im Neuwert von 10 000 RM. um nicht mehr als 10 % entwertet ist, wenn ihr Zeitwert also mehr beträgt als 9000 RM., dann greift kein Selbstbehalt Platz. Ist die Maschine also um 8 % entwertet oder, anders ausgedrückt, beträgt ihr Zeitwert 9200 RM., dann erhält der Versicherungsnehmer bei Totalschaden 10 000 RM. Ersatz. Anders, wenn die Entwertung zwischen 10 % und 50 % des Neuwerts liegt. In diesem Falle wird die Entschädigung nach einer Skala berechnet, die einen mit steigender Entwertung steigenden Selbstbehalt bringt. Dieser Selbstbehalt ist jeweils gleich der Entwertungsquote minus 10. Er beträgt also

bei einer Entwertung von 11 % . . 1 %,
„ „ „ „ 25 % . . 15 %,
„ „ „ „ 35 % . . 25 %,
usw.

Der Selbstbehalt wird indessen *nur berechnet auf denjenigen Anteil der Entschädigung, der auf die Entwertung entfällt.* Gesetzt also, die Maschine im Neuwert von 10 000 RM. wäre um 20 % entwertet, so würde bei Totalschaden der Zeitwert mit 8000 RM. voll entschädigt werden. Dagegen würde der Anteil der Entwertung nicht mit 2000 RM. voll entschädigt werden, sondern es käme davon der Selbstbehalt von 10 % (20 ./. 10) in Abzug, so daß dafür nur 1800 RM. (2000 RM. minus 10 % Selbstbehalt) entschädigt würden und die Gesamtentschädigung 9800 RM. betrüge. Die Skala bringt diesen Rechnungsmodus in einfacher Weise zur Darstellung. Die in der letzten Spalte aufgeführten Prozentsätze brauchen nur mit dem tatsächlichen Schaden jeweils multipliziert zu werden, wenn man die Gesamtentschädigung errechnen will.

Die Skala geht indessen nur bis zu einer Entwertung von 50 %; ist die Entwertung des individuellen Gegenstandes, der vom Schaden betroffen ist, höher als 50 %, dann wird nur der Zeitwert vergütet, weil bei solchen übermäßig entwerteten Gegenständen der Ersatz des Neuwerts von der einen Seite als wirtschaftlich unerwünscht, von der anderen Seite als wirtschaftlich entbehrlich bezeichnet wurde. Daß die Versicherungsnehmer nicht gezwungen sind, für solche Sachen den Neuwert zu deklarieren, ist eigentlich selbstverständlich, da sie im Schadensfalle ja auch nur Anspruch auf Vergütung des Zeitwertes haben; trotzdem hat man die Möglichkeit, für Gegenstände mit mehr als 50 % Entwertung, die dann allerdings spezifiziert aufgeführt werden müssen, nur den Zeitwert zu versichern, noch ausdrücklich hervorgehoben.

Ziffer 3 der Sonderbedingungen wiederholt den bereits in den Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen ausgesprochenen *Grundsatz der Unterversicherung.* Der Umstand, daß in den Sonderbedingungen

für industrielle Anlagen vom Neuwert „der zu einer Position gehörigen Sache" die Rede ist, während diese Worte in den Sonderbedingungen für Wohngebäude fehlen, ist lediglich ein Schönheitsfehler. Stets, und folglich auch bei Wohngebäuden, wird selbstverständlich die Unterversicherung positionsweise angerechnet.

Ziffer 4 der Sonderbedingungen für industrielle Anlagen hebt angesichts der besonderen Bedeutung, die die *Feststellung der Entwertungsquote* im Hinblick auf die Auszahlung der Entschädigung besitzt, ausdrücklich hervor, daß die Bestimmungen über das *Sachverständigenverfahren* (§ 14 AVB.) dafür gelten. Die in der Sache gleiche Bestimmung findet sich im letzten Absatz von Ziffer 4 der Sonderbedingungen für Wohngebäude.

Ziffer 5 setzt für den Teil der Entschädigung, der auf die Entwertung entfällt, das *Erfordernis der Wiederbeschaffung* (bei beweglichen Sachen) *oder Wiederherstellung* (bei Gebäuden) fest. Der darin zum Ausdruck kommende Grundsatz ist selbstverständlich. Wenn die Industrie die Neuwertversicherung mit der Begründung fordert, daß sie bei dem bisherigen Zustande den Betrag der Entwertung aus eigener Tasche bezahlen mußte, so entfällt dieser Grund natürlich dann, wenn die Wiederherstellung unterbleibt. Auf die total verbrannten Maschinen im Neuwert von 10 000 RM. und im Zeitwert von 8000 RM. werden also zunächst nur 8000 RM. gezahlt; die Bezahlung der restlichen 1800 RM. kann der Versicherungsnehmer erst verlangen, wenn die Verwendung des Betrages zur Wiederherstellung gesichert ist. Aus dem Begriff „*Wieder*herstellung" ergibt sich eine Bindung in örtlicher Hinsicht insofern, als grundsätzlich die Herstellung an der gleichen Stelle erforderlich ist. Es ist aber nicht nötig, daß dieser Betrag zuvor vom Versicherungsnehmer verauslagt wird; auf der anderen Seite ist es im einzelnen Falle Tatfrage, ob und wann man nach verständigem Ermessen sagen kann, die bestimmungsgemäße Verwendung des Geldes sei „gesichert".

Genau dasselbe besagt Ziffer 4 Abs. 1 und 2 der Sonderbedingungen für Wohngebäude, wennschon leider in einer vollkommen anderen Formulierung. Bei Wohngebäuden ist außerdem (Abs. 3 und 4) die Wiederherstellungspflicht örtlich und zeitlich an gewisse Bedingungen geknüpft, deren Wortlaut klar ist und keiner Erläuterung bedarf.

Den Grundsatz endlich, daß die Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen für den Vertrag maßgebend sind, insoweit sie nicht durch die Sonderbedingungen abgeändert werden, bringt für die industriellen Anlagen § 6, für die Wohngebäude § 5 zum Ausdruck.

III. Kritik und Ausblick.

Die Sonderbedingungen sind, wie erwähnt, durch Senatsentscheidung des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung vom 19. Dezember 1928 genehmigt worden. Damit hat eine Entwicklung ihren vorläufigen Abschluß gefunden, die theoretisch durch zahlreiche und hochwertige Auslassungen von Versicherungswissenschaftlern, praktisch durch den unablässigen und ernsthaften Gedankenaustausch

führender Männer der Wirtschaft vorbereitet und gefördert wurde. Ihren *vorläufigen* Abschluß — denn allzu deutlich zeigt das Werk den Charakter des Kompromisses und alle Merkmale der Zwischenlösung. Aber der Umstand, daß die beiden großen Verhandlungspartner die Ergebnisse der NV. während zweier Jahre in Ruhe beobachten wollen, gibt der jetzt getroffenen Regelung eine erhöhte Bedeutung.

Die Kritik kann zweifellos nicht danach fragen, in welchem Grade die Kontrahenten mit dem Kompromiß zufrieden sind oder nicht; indessen scheint die Tatsache, daß einstweilen auf keiner Seite Anzeichen einer besonderen Unzufriedenheit festgestellt werden können, der kritischen Würdigung darin recht zu geben, daß die Formulierung, die man gefunden hat, in sehr glücklicher Weise den Wünschen der Industrie gerecht geworden ist, ohne die wichtigsten Bedenken der Privatversicherer zu verletzen.

Die grundsätzliche Berechtigung der Industrie, die größtmögliche Sicherung ihrer Produktion vor unerwarteten Elementarereignissen zu erstreben, ist selbstverständlich anzuerkennen. Daß dieses Bestreben auf dem Sondergebiet der Feuerversicherung in Zeiten einer unerhörten Kapitalsnot die Forderung der NV. auslöste, ist immerhin verständlich. Auf der anderen Seite ist unbestreitbar, daß praktisch ausreichende Erfahrungen, mindestens auf dem Gebiet der industriellen NV., in Deutschland — und nur Erfahrungen in Deutschland wären für die deutschen Versicherer verwertbar — nicht vorliegen. Erhielt die Einführung der NV. durch diesen Umstand notwendigerweise den Charakter des Experimentes, so war weitere Vorsicht deshalb geboten, weil die Geschichte der deutschen Feuerversicherung beweist, daß es sehr leicht ist, dem Versicherungsnehmer günstige Neuerungen einzuführen, aber äußerst schwierig, das Rad der Entwicklung umgekehrt zurückzudrehen. Auch ist jede Maßnahme, die heute als Fortschritt angeboten und gepriesen wird, um morgen ganz oder teilweise widerrufen zu werden, als mißglücktes Experiment zu werten, das die Wirtschaft beunruhigt, die davon betroffenen Kreise verärgert und neue Gegensätze aufreißt. Diese Überlegungen lassen als die richtige Strategie auf diesem Gebiet den ruhigen Fortschritt erscheinen, der sich nicht weiter vorwagt als bis zu der Linie, von der man weiß oder doch bestimmt glaubt, daß man sie behaupten kann. Dies um so mehr, als sowohl Theorie wie Praxis an den unbekannten Gefahrenmöglichkeiten nicht vorübergehen können, die zweifellos von der Seite des subjektiven Risikos drohen.

Betrachtet man die NV. unter diesem Gesichtspunkt, so befriedigt sie als zeitliche Lösung durchaus. Man muß sich vor Augen halten, daß nach den sorgfältigen Ermittlungen des Reichsverbandes der Deutschen Industrie die durchschnittliche Entwertung bei den industriellen Anlagen etwa zwischen 25 und 28 % liegt, um die praktische Auswirkung der Anwendung der Skala auf die Gesamtentschädigung richtig zu beurteilen. Wenn ein industriellen Zwecken dienendes Gebäude abbrennt, das entsprechend dieser Norm einen Neuwert von 100 000 RM. und einen Zeitwert von 75 000 RM. besitzt,

dann erhielt der Eigentümer bisher einen Ersatz von 75 000 RM.; in Zukunft erhält er 96 250 RM. Ist die Entwertung gleich 20 %, dann bekommt er statt bisher 80 000 RM. in Zukunft 98 000 RM.; ist sie 40 %, dann beträgt der Ersatz statt bisher 60 000 RM. in Zukunft 88 000 RM. Der Selbstbehalt beträgt bei den Entwertungsfaktoren von 20, 30 und 40 % genau 2 %, 6 % und 12 % von der *Gesamt*entschädigung *und liegt bei der als normal errechneten Entwertungsgruppe von 25 % bis 28 % zwischen 3,75 % und 5,04 %*. Es läßt sich nicht verkennen, daß eine solche Regelung ein geradezu entscheidendes Zugeständnis gegenüber den Wünschen der Industrie bedeutet. Auf der anderen Seite haben die Privatversicherer dem richtigen Gedanken, daß das moralische Risiko um so stärker beeinflußt werden kann, je größer die Entwertung ist, im Aufbau der Sonderbedingungen eine Formulierung gegeben, die logisch durchdacht ist. Daß bei einer sehr geringen Entwertung (bis 10 %) der Selbstbehalt entbehrt werden kann, ist ebenso richtig, wie daß bei einer übermäßigen Entwertung (über 50 %), die den wirtschaftlichen Gebrauchswert einer Anlage überhaupt in Frage stellt, ein berechtigtes Bedürfnis nach NV. zu verneinen ist. Innerhalb dieser Grenzen wiederum — also bei einer Entwertung zwischen mehr als 10 % bis 50 % — ist der Selbstbehalt mit Recht gestaffelt. Diese Regelung wird ergänzt durch die von den Privatversicherern beobachtete Annahmepolitik, derzufolge *im allgemeinen* nur solche Risiken für die NV. als annahmefähig betrachtet werden, deren *durchschnittliche* Entwertung nicht mehr beträgt als 40 %. Praktisch dürfte die Sache so liegen, daß betriebsfähige Fabriken hiernach von dem Genuß der NV. nicht ausgeschlossen werden.

Endlich tritt eine der steigenden Abnutzung entsprechende Steigerung der Prämie dadurch ein, daß die Prämie von der vollen Neuwertversicherungssumme erhoben wird, also auch von der Spanne zwischen Neu- und Zeitwert, die bei Schadensfällen im Eigenbehalt des Versicherungsnehmers bleibt.

Kann man die Sicherheiten, mit denen die Privatversicherer ihren Schritt in das Neuland umgeben haben, als berechtigt anerkennen, so scheint mir im Gegenteil die Frage einer Prüfung wert, ob der *Selbstbehalt* der Skala — deren Schönheitsfehler hoffentlich kein langes Leben haben werden — nicht zu gering ist, um seiner Funktion als Gegenmittel gegen das subjektive Risiko gerecht zu werden. Ich bin geneigt, diese Frage zu bejahen; allerdings darf in diesem Zusammenhang das Steuerproblem nicht unbeachtet bleiben, das in der Frage gipfelt, ob der über den Zeitwert hinausgehende Teil der Entschädigung steuerpflichtigen Gewinn darstellt und der auf die Entwertung entfallende Teil der Entschädigung dem Zugriff der Finanzämter ausgesetzt sein wird. Ist dies der Fall[5]) — wie man wohl mit gewissen Einschränkungen annehmen

---

[5]) Vgl. hierzu: *Herrmann*, Die steuerliche Behandlung der Neuwertversicherung. Mitteilungen der Steuerstelle des Reichsverbandes der Deutschen Industrie, Nr. 12, 1928.

muß —, dann würde darin faktisch die Einführung eines weiteren Selbstbehalts zu erblicken sein.

Neben den Selbstbehalt tritt als zweites wesentlicheres Schutzmittel gegen eine spekulative Ausnutzung der NV. der Verlust des auf die Entwertung entfallenden Entschädigungsanteils für den Fall, daß der Geschädigte nicht wiederherstellt. Diese nach der ganzen Entstehungsgeschichte der NV. selbstverständliche und mit ihrem Wesen verknüpfte Bedingung bedarf kaum eines Kommentars. Nur soviel sei gesagt, daß die Behandlung der Auszahlung der Entschädigung in Verbindung mit der Wiederherstellungspflicht in den Sonderbedingungen für Wohngebäude als der schwächste Punkt erscheint. Ziffer 5 der Sonderbedingungen für industrielle Anlagen beschränkt sich richtig auf die Behandlung des Teils der Entschädigung, der auf die Entwertung entfällt, da durch Ziffer 6 „im übrigen", also für den Teil der Entschädigung, der auf den Zeitwert entfällt, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen als maßgebend erklärt werden. Die der Sache nach gleichen Bestimmungen trifft Ziffer 4 der Sonderbedingungen für Wohngebäude in ganz anderer und weniger glücklichen Formulierung. Es handelt sich um Ziffer 4 Abs. 1 Satz 2, der dazu noch von zwei mindestens an dieser Stelle überflüssigen Hinweisen auf § 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Abs. 1 Satz 1) und die Unterversicherung (Abs. 1 Satz 3) eingerahmt wird, und um Ziffer 4 Abs. 2 der Sonderbedingungen für Wohngebäude. Es wäre sehr wünschenswert, wenn die sonst in ihrer kurzen und klaren Sprache vorbildlichen Sonderbedingungen insoweit in Übereinstimmung gebracht würden, zumal die hoffentlich bald zu erwartende Abänderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Feuerversicherung ohnehin Anlaß zu einer Neuredaktion geben dürfte. Bei dieser Gelegenheit müßte auch in einer jeden Zweifel ausschließenden Weise klargestellt werden, daß die Auszahlung des auf die Entwertung entfallenden Entschädigungsanteils selbstverständlich zur Voraussetzung hat, daß auch die auf den *Zeit*wert entfallende Entschädigung zur Wiederherstellung benutzt wird. Es unterliegt nach der Vorgeschichte der Neuwertversicherung allerdings keinem Zweifel, daß diese Auslegung der Absicht der Parteien entspricht; denn die Neuwertversicherung wurde ja gerade deshalb gefordert, weil der Unternehmer, der wiederherstellen will, normalerweise dafür mehr bezahlen muß als den Zeitwert, für den er bisher Entschädigung erhielt. Es ist also nicht etwa so, daß der Eigentümer eines total abgebrannten Gebäudes, dessen Zeitwert 80 000 RM. und dessen Neuwert 100 000 RM. beträgt, nun die vorbehaltlos ausgezahlte Zeitwertentschädigung von 80 000 RM. in seine Tasche stecken könnte und nur für den Rest von 18 000 RM. widerherzustellen brauchte. Vielmehr ist Voraussetzung für seinen Anspruch auf Auszahlung der 18 000 RM., daß er die *Gesamt*entschädigung zur Wiederherstellung verwendet. Daß auch bei solchen Gegenständen, die um weniger als 10 % entwertet sind und von einem Brand betroffen werden, bei denen also jeder Selbstbehalt entfällt, der Anspruch auf Auszahlung der Entwertungsent-

schädigung entfällt, wenn nicht wiederhergestellt wird, dürfte dagegen zweifelsfrei aus der Fassung der Ziffer 5 der Sonderbedingungen für industrielle Anlagen hervorgehen.

Der fundamentale Unterschied der Neuwertversicherung für *Wohngebäude* gegenüber derjenigen für industrielle Anlagen besteht darin, daß sie keinen Selbstbehalt vorsieht. Die zwar örtlich begrenzten, aber zeitlich reichen Erfahrungen der Sozietäten auf diesem Gebiet lassen diese Abweichung als berechtigt und wünschenswert erscheinen. Der städtische Grundbesitz ist in seiner Existenz so stark auf die ihm in Form der Miete zufließende Rente angewiesen, daß eine etwaige Erhöhung des subjektiven Risikos aus Anlaß der Einführung der Neuwertversicherung unbeachtet bleiben kann, zumal das städtische Wohnhaus unter dem Schutz organisierter Feuerwehren steht und meist nur Teilschaden erleidet. Auch hier hat die Arbeitsgemeinschaft für die Annahmefähigkeit zur Neuwertversicherung eine Grenze gezogen, und zwar in Übereinstimmung mit der für die Industrie getroffenen Regelung, wonach bei mehr als 50 % Entwertung nur der Zeitwert vergütet wird. Im übrigen richten Ziffer 4 Abs. 3 und 4 der Sonderbedingungen gegen spekulative Ausnutzung der Neuwertversicherung eine gewisse, wirtschaftlich übrigens durchaus erträgliche, Schranke auf. Das Studium dieser Bedingungen, insbesondere ein Vergleich von Ziffer 4 Abs. 2 mit Ziffer 4 Abs. 4 verstärkt indessen das Urteil, daß die ganze Ziffer 4 der Sonderbedingungen für Wohngebäude einer Änderung bedarf. In Parenthese sei erwähnt, daß der letzte Absatz von Ziffer 4 der Sonderbedingungen für Wohngebäude zweckmäßig unter besonderer Ziffer mit dem Wortlaut der Ziffer 4 der Sonderbedingungen für industrielle Anlagen in Übereinstimmung zu bringen wäre.

Es bleibt nunmehr übrig, sich mit dem schwierigen Fragenkomplex zu befassen, der die *rechtliche Zulässigkeit* der Neuwertversicherung betrifft. Bei dieser Untersuchung kann man unmöglich an der Tatsache vorübergehen, die einleitend erwähnt wurde, daß in den letzten Jahren und Monaten öffentliche Feuerversicherungsanstalten in steigendem Maße für städtische Wohngebäude die Neuwertversicherung eingeführt haben und im Wege des freiwilligen Vertragsabschlusses anbieten. Es ist naturgemäß ein höchst unbefriedigender Zustand, daß in Deutschland zweierlei materielles Recht gelten sollte, das der einen Gruppe von Versicherern erlaubt, was sie der anderen verbietet.

Wie schon erwähnt, sind sich die Gelehrten bisher nicht darüber einig, ob die einschlägigen Bestimmungen, insbesondere § 55 des Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag, als zwingend anzusehen sind oder nicht. Nach der Begründung des Gesetzes (Seite 12) ist es der Schadensversicherung wesentlich, daß die Leistung des Versicherers bestimmt und begrenzt wird durch die Höhe des Schadens, den der Versicherungsnehmer infolge des Eintritts des Versicherungsfalles erleidet. „Es gehe nicht an," — so heißt es weiter — „bei den auf eine Sache sich beziehenden Versicherungen die Leistungspflicht des Versicherers von der Beziehung zu dem ent-

standenen Schaden loszulösen und den Betrag der dem Versicherer obliegenden Leistung lediglich der Bestimmung der Parteien zu überlassen. Eine solche Gestaltung würde den Vertrag seiner Eigenschaft als Versicherungsvertrag entkleiden und ihn zu einem Spiel oder einer Wette machen können.“ In diesen Ausführungen kommt deutlich eine Tendenz zum Ausdruck, die die Bereicherung in der Sachversicherung verbietet, und es steht mit dieser Tendenz durchaus im Einklang, wenn die Feuerversicherer bisher den Ersatz des Schadens ablehnten, der schon *vor* dem Brandfalle durch Zeitablauf und Abnutzung entstanden war; denn die Feuerversicherung deckt in ihrer bisherigen Form den Substanzverlust, sie ist eine Sachversicherung und wird mithin von den vorstehenden Ausführungen betroffen. Es ist indessen eine andere Frage, ob es schlechthin unzulässig ist, gegen den schon *vor* dem Brand eingetretenen *Substanzverlust* — also gegen das, was ich in meinen Ausführungen die Entwertung nenne — Versicherung zu nehmen; ein Brandfall kann natürlich nicht nur Substanzverlust, sondern auch Vermögensverlust herbeiführen[6]). Solche Vermögensverluste sind, wie schon die Betriebsunterbrechungsversicherung beweist, versicherbar, wenn sie in der Form des Betriebsverlustes auftreten. Eine Versicherung gegen den Schaden, der auf die Entwertung entfällt, würde sich danach nicht als reine Sachversicherung, sondern *juristisch* als *eine Versicherung gegen Vermögensverlust* und *wirtschaftlich* als eine *Versicherung gegen den zusätzlichen Aufwand* darstellen, den der Versicherungsnehmer im Brandfalle über den Zeitwert hinaus bestreiten muß. Es gibt keinen Grund und keine Gesetzesbestimmung, aus der man folgern könnte, daß dieses Risiko nicht versicherbar wäre, zumal es sich, vom Standpunkt des Versicherungsnehmers gesehen, um einen Bedarf handelt, der ungewiß ist und in der Zukunft liegt. Ebensowenig kann ein dahingehendes Argument dem Umstande entnommen werden, daß der Geschädigte möglicherweise für diesen in der Zukunft liegenden ungewissen Bedarfsfall Rücklagen angesammelt hat; denn solche Rücklagen können auch bei der bisher üblichen Form der Feuerversicherung vorhanden sein, ohne daß der Versicherer sich deshalb auf sie berufen und seine Entschädigung um ihren Betrag verkürzen dürfte. *Wörner* (a. a. O.) setzt sich demgemäß für die scharfe begriffliche Unterscheidung der Zeitwert-Feuerversicherung als einer Substanzversicherung und der Entwertungsversicherung als einer Vermögensverlustversicherung ein und lobt es aus diesem Grunde, daß die Neuwertergänzungsversicherung als selbständige Versicherung konstruiert ist. Es ist indessen für die Praxis ein wenig erwünschter Zustand, diese Trennung in zwei Policen aufrechtzuerhalten und den Brandschaden an einer Sache in der Weise zu entschädigen, daß als Basis für den mit dem Wert der Sache innig verknüpften Gesamtentschädigungsanspruch zwei Versicherungsverträge abgeschlossen werden, von denen der eine den Anspruch auf Vergütung des Zeitwertes, der andere den

6) Vgl. *Wörner*, Neuwertversicherung. Betriebswirtschaftliche Rundschau. Leipzig. November und Dezember 1928.

Anspruch auf Vergütung des zusätzlichen Vermögensaufwandes, also der Entwertung, statuiert. War es mithin durchaus wünschenswert, der Wirtschaft die Möglichkeit zu bieten, daß sie statt zweier Versicherungsscheine nur einen zu verwalten braucht, so erhob sich die weitere Frage, ob sich dafür rechtlich ein gangbarer Weg finden ließ. Diese Frage scheint mir das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung in außerordentlich glücklicher Weise gelöst zu haben. Das Reichsaufsichtsamt untersucht im Hinblick auf die oben zitierte Begründung des Versicherungsvertragsgesetzes, ob man bei der Neuwertversicherung überhaupt von einer „auf die Sache sich beziehenden" Versicherung, für welche die Gesetzesbegründung das Bereicherungsverbot aufstellt, also von einer Versicherung des reinen Sachwertes im Sinne der §§ 52, 83, 86 und 88 des Versicherungsvertragsgesetzes sprechen könne. Es kommt zu der Auffassung, daß die Neuwertversicherung als Versicherung eines vom Sachwert in *diesem* Sinne losgelösten Interesses, nämlich des Interesses an der Neuherstellung, zu betrachten sei, und verweist zutreffend darauf, daß das Versicherungsvertragsgesetz die Unterscheidung zwischen einer sich auf die Sache beziehenden Schadensversicherung und einer ihrem Inhalt nach umfassenderen sonstigen Interesse-Versicherung sehr wohl kennt. Der Unterschied zwischen der reinen Sachversicherung und der Versicherung eines sonstigen Interesses liege namentlich darin, daß bei jener die Entschädigungsleistung des Versicherers durch den reinen Sachwert begrenzt sei, während bei dieser der Umfang der Entschädigungsleistung grundsätzlich durch das von den Parteien vertraglich festgelegte Interesse bestimmt werde. Auch in den Sonderbedingungen der Arbeitsgemeinschaft werde der vom Versicherer zu ersetzende Versicherungswert nicht als „der durch die Zerstörung oder die Beschädigung der versicherten *Sachen* entstehende Schaden, soweit dieser die versicherten *Sachen* betrifft" (§ 1 Abs. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen), sondern schlechthin als Neuwert bestimmt. Daß der Ersatz dieses Neuwertes den reinen Sachschaden übersteige, folge schon aus den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs (249 ff. BGB.), wonach der zum Schadensersatz Verpflichtete nur den Zustand wiederherzustellen habe, der ohne Dazwischentreten des zum Ersatz verpflichtenden Umstandes bestehen würde. Demzufolge sieht das Reichsaufsichtsamt die Neuwertversicherung zwar nicht als Versicherung des reinen Sachwertes an, hält sie indessen als gesetzlich vorgesehene Versicherung eines besonderen Interesses, nämlich des Interesses an der Neuherstellung, für erlaubt. Die sehr bemerkenswerte Begründung fährt fort, daß bei dieser Auffassung die umstrittene Frage unerörtert bleiben könne, ob § 55 des Versicherungsvertragsgesetzes zwingender Natur sei; denn auch bei der Neuwertversicherung wolle der Versicherer nur das vertraglich festgelegte Interesse an der Neuherstellung ersetzen und seine Ersatzpflicht unter allen Umständen durch die zum Zweck der Neuherstellung erforderlichen Aufwendungen begrenzen. Da nun zwischen den Begriffen „Interesse" und „Schaden" ein strenger Parallelismus obwalte und der Wert des Interesses das

Höchstmaß des denkbaren Schadens sei, so erscheine es ohne weiteres statthaft, den „Betrag des Schadens“ in § 55 des Versicherungsvertragsgesetzes als den „Wert des versicherten Interesses“ aufzufassen. Die weitere Frage, ob es sich um ein rechtlich erlaubtes *wirtschaftliches* Interesse handele, bejaht das Reichsaufsichtsamt ohne Bedenken, indem es zutreffend darauf hinweist, daß das Vorhandensein eines hohen wirtschaftlichen Interesses an der Neuwertversicherung bei der heutigen Wirtschaftslage in weiten Kreisen unverkennbar sei.

Man muß das Reichsaufsichtsamt zu dieser klugen Haltung um so mehr beglückwünschen, als es sich mit dieser Entscheidung nicht unerheblich in Widerspruch setzt zu den Ausführungen, die es in seinen „Veröffentlichungen“ vom 15. Mai 1926 auf Seite 149 gemacht hat. Es scheint, daß das lebendige Gefühl für wirtschaftliche Notwendigkeiten die Stellungnahme des Amtes in erster Linie bestimmt hat, ganz abgesehen davon, daß auch der wesentlich juristische Teil der Entscheidung in seiner Begründung durchaus überzeugend wirkt.

Mit diesem Urteil ist bereits die Haltung des Verfassers zur Einführung der Neuwertversicherung präzisiert. Vom Standpunkt der Gesamtwirtschaft liegt deren Bedeutung gewiß nicht so sehr darin, welche Erscheinungsform man ihr gegeben hat und in welchem Gewande sie zur Zeit auftritt; denn innerhalb der vielfachen Abwandlungen, denen ihre Bedingungen bei den öffentlichen Versicherungsanstalten unterworfen sind, und innerhalb der tastenden Versuche, die allerorten im Gange sind, ist auch die Neuwertversicherung der Arbeitsgemeinschaft nichts Endgültiges und allen Einflüssen der zukünftigen wirtschaftlichen Entwicklung preisgegeben. Das wahrhaft Bedeutsame dieser Reform liegt vielmehr im Sieg der Idee und den heute noch nicht absehbaren Ausstrahlungen dieses Sieges auf dem weiten Feld der Sachversicherung. Es ist Tatsache, daß sich in Industrie und städtischem Grundbesitz für die Neuwertversicherung ein reges Interesse zeigt. Wenn die Entwicklung, wie anzunehmen, dahin führt, daß diese Wirtschaftsgruppen sich mit der großen Masse ihrer Mitglieder der Neuwertversicherung zuwenden, dann können dadurch auf dem Feuerversicherungsmarkt Bewegungen ausgelöst werden, bei denen die Versicherungssummen in Milliarden und die Prämien in Millionen genannt werden. Gleichzeitig ist zu hoffen, daß die deutschen Versicherer nunmehr einen bedeutenden Teil des Marktes wiedererobern werden, der besonders in den letzten Zeiten vor Einführung der Neuwertversicherung an das Ausland verlorengegangen ist; der Einfluß eines solchen Erfolges für die deutsche Zahlungsbilanz braucht nur angedeutet zu werden. Einer besonderen Erwähnung bedarf schließlich die bedeutende Stärkung der Sicherungen, die der Realkredit nunmehr erfahren wird. Im übrigen wird abzuwarten sein, wann und wie sich für die Neuwertversicherung das Gesetz der großen Zahlen auswirken wird. Man darf sich in dieser Hinsicht von Prophezeiungen um so eher zurückhalten, als in der Aera der vertrauensvollen Zusammenarbeit, die den neuen Zeitabschnitt einleitet, glücklicherweise auf beiden Seiten die abwartende und beobachtende Haltung für die Dauer von zwei Jahren

vereinbart ist. Diese Zeitspanne allerdings mag dem Praktiker als reichlich kurz bemessen erscheinen, und man wird schon heute sagen dürfen, daß auch bei ihrem Ablauf ein abschließendes Urteil keinesfalls wird abgegeben werden können. Ein Anlaß zu pessimistischen Befürchtungen liegt jedenfalls nicht vor, wenn, wie zu hoffen, die beiden Vertragspartner die nunmehr getroffenen Vereinbarungen loyal handhaben.

Während bisher *das Wort Neuwertversicherung* nur in wissenschaftlichen Fachzeitschriften bekannt und allenfalls Gegenstand der Untersuchung in der großen Wirtschaftspresse und in Verbandssitzungen war, ist es nunmehr urplötzlich in den Sprachschatz und den täglichen Sprachgebrauch der breiten Massen eingegangen. Es ist unvermeidlich, daß sich tausend unklare Vorstellungen dieses Wortes bemächtigen und abertausend Meinungs- und Willensäußerungen mit ihm verbinden werden. Auch ist die bedrohliche Gefahr nicht von der Hand zu weisen, daß starke Tendenzen einsetzen werden, die Idee des Neuwertersatzes umgehend auf neues Gebiet vorzutreiben; denn wie verschieden auch die Auffassungen sein mögen, die Erkenntnis, daß die Neuwertversicherung für den Versicherungsnehmer vorteilhaft ist, dürfte sehr bald Gemeingut sein. Gegenüber solchen Tendenzen ist es wichtig, darauf zu achten, daß die geistige Führung nicht den berufenen Instanzen aus der Hand gleitet; diese werden am besten eine etwa möglichen Reformen zwar zugewandte, im ganzen aber mehr vorsichtig abwägende Haltung einnehmen. Die theoretische Untersuchung, die ja nunmehr für neue Aufgaben frei geworden ist, sollte sich der umfassenden Klärung der Fragen zuwenden, inwieweit etwa bei den übrigen Sachversicherungszweigen, etwa der Maschinenbruch-, Sturm-, Wasser-Versicherung, die Neuwertversicherung möglich ist. Ich bin überzeugt, daß man dabei mindestens teilweise zu bejahenden Ergebnissen kommen wird. Inzwischen wird man die Erfahrungen der Feuerversicherer abzuwarten haben. Zwei Jahre sind in der Geschichte eines Volkes ein Nichts, und wenn überhaupt, so erscheint hier die Warnung vor übereilten Experimenten als angebracht. Im übrigen ist die Frage, inwieweit man die Neuwertversicherung weiter ausdehnen könnte, weniger schwierig hinsichtlich der Branche als des Gegenstandes. Daß man in die NV. für industrielle Anlagen die Vorräte nicht einbezogen hat, liegt auf der Hand, weil bei ihnen die Entwertungsfaktoren nicht auftreten, die auf Gebäude und Maschinen einwirken; auch werden bei Vorräten immerhin meist die Wiederbeschaffungskosten vergütet, häufig sogar die Verkaufspreise, sofern es sich um fest verkaufte, lieferungsfertige Fabrikate handelt und die sogenannte Verkaufspreisklausel vereinbart ist. Gegen die Ausdehnung der NV. auf ländliche Anwesen wiederum dürfte der seit Jahren in weiten Teilen des Reiches beobachtete verlustreiche Verlauf des Feuerversicherungsgeschäfts ein Menetekel an die Wand geschrieben haben. Die häufig mangelhaften oder überhaupt fehlenden Löschmöglichkeiten verstärken diese Warnung. Endlich darf der wesentliche Umstand nicht außer acht gelassen werden, daß die industriellen Zwecken dienenden

Gebäude im Hinblick auf ihre Zweckbestimmung normalerweise in gutem Zustande erhalten werden, und daß diese Zweckbestimmung selbst der Entwertung gewisse Grenzen zieht. Anders der häufig in weniger gutem Zustand befindliche Gebäudekomplex des Gutshofes oder das Bauernhaus; hier handelt es sich wesentlich darum, Mensch, Tier und Ackerfrucht Wohnung, Unterkunft und Lagermöglichkeit zu geben; der Schutz gegen die Unbilden und Einflüsse der Witterung ist aber füglich eine Aufgabe, der auch ein in seinem Totalzustand stark entwertetes Gebäude noch ganz gut gerecht werden kann. Hervorragendes Interesse beansprucht natürlich die Frage, ob es als möglich erscheint, die Feuerversicherung des häuslichen Mobiliars auf Neuwert umzustellen. Hier allerdings ist es bezeichnend, daß niemand, der die Materie kennt, bisher eine solche Forderung aufgestellt und Wege gezeigt hat, die gangbar wären. Die Hauptschwierigkeit liegt m. E. darin, daß es kaum als möglich erscheint, ausreichende Sicherungen gegen den Mißbrauch einer solchen Einrichtung zu treffen. Dieses Gebiet ist indessen zur Zeit noch keineswegs genügend durchforscht und eröffnet ein interessantes Feld für weitere Arbeit.

Solche und ähnliche Untersuchungen werden nunmehr sicherlich einen kräftigen Anstoß erhalten, und wenn man dies als einzige Folge der Einführung der Neuwertversicherung verzeichnen müßte, so gäbe es Grund genug, sie willkommen zu heißen. Denn wir stehen am Anfang, nicht am Ende.

Die Veräußerung versicherten Eigentums nach deutschem und amerikanischem Recht.

Von Professor Edwin W. Patterson, Columbia-Universität, Law-School (New York).

In der Theorie sind die Folgen der Veräußerung versicherten Eigentums nach deutschem Versicherungsrecht wesentlich andere als nach den Versicherungsgesetzen der Vereinigten Staaten. Abgesehen von den noch zu erörternden Einschränkungen und Ausnahmen erlangt der Erwerber des Eigentums nach deutschem Recht die Rechte des Veräußerers aus dem Versicherungsvertrage allein kraft des Eigentumübergangs, während nach amerikanischem Recht der Erwerber keinerlei Rechte aus dem Versicherungsvertrag erwirbt, wenn nicht der Vertrag mit Zustimmung des Versicherers übertragen wird. Diese rechtlichen Unterschiede haben bedeutsame praktische Folgen. Wenn auch eine genaue Würdigung der praktischen Bedeutung dieser Folgen nur auf Grund einer erschöpfenden Untersuchung der tatsächlichen Wirkungen der beiden Gruppen von Gesetzesregeln auf die Geschäfte des täglichen Lebens durchgeführt werden kann, so sollen doch einige mehr hervortretende Unterschiede ohne eine derartige er-

schöpfende Studie dargestellt werden. Der Verfasser, der mit den Einzelheiten der Eigentumsübertragungen und der Versicherungsgeschäfte in Deutschland nicht vertraut ist, wird sich auf die rechtlichen Theorien der beiden Systeme und auf die praktischen Folgen der amerikanischen Doktrin zu beschränken haben. Der Kürze halber soll die Erörterung auf den Feuerversicherungs-Vertrag als denjenigen Vertrag abgestellt werden, der die typischen Probleme enthält.

Das deutsche Versicherungsrecht.

Zum Ausgangspunkt soll ein gedrängter Überblick über das deutsche Recht gewählt werden. Die vorliegende Erörterung soll auf die Rechte des Veräußerers und des Erwerbers gegenüber dem Versicherer begrenzt werden. Die Verpflichtungen des Veräußerers und des Erwerbers im Hinblick auf die Prämien können dabei wegen ihrer untergeordneten Bedeutung außer Betracht bleiben.

Die Bestimmungen der §§ 69—73 des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes (VVG. vom 30. Mai 1908) finden Anwendung. Gemäß § 69 Abs. 1 „tritt an Stelle des Veräußerers der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein“. Die Übertragung des versicherten Eigentums bewirkt mithin automatisch ohne ausdrückliche Vereinbarung zwischen dem Veräußerer und dem Erwerber, daß der Erwerber an Stelle des Veräußerers als versichert im Hinblick auf alle Schäden nach der Übertragung gilt. Wenn auch § 71 Abs. 1 bestimmt, daß „die Veräußerung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen ist“, so bringt doch die Unterlassung dieser Anzeige nicht sofort die Verpflichtung des Versicherers gegenüber dem Erwerber zum Erlöschen, denn bereits der folgende Absatz bestimmt, daß der Versicherer von seiner Verbindlichkeit befreit ist, „wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen“. Für den Fall, daß der Erwerber die Anzeige der Veräußerung an den Versicherer vergißt, ist der Erwerber für wenigstens einen Monat nach der Veräußerung gemäß den Bestimmungen der Police des Veräußerers versichert. Für den gewöhnlichen Handel und Verkehr ist das bedeutsam, denn der Erwerber wird im allgemeinen (wenn er überhaupt an die Sache denkt) erwarten, daß die Versicherungspolice zusammen mit dem Eigentum ohne eine Handlung seinerseits auf ihn übergeht. Selbst nach deutschem Recht ist diese Erwartung ein Irrtum (weil eine Handlung seinerseits erforderlich ist), aber das deutsche Recht gewährt ihm eine „Reuezeit“ von einem Monat für die Feststellung seines Irrtums. Wenn der Erwerber, der von den wichtigeren Begleiterscheinungen der Veräußerung — von der Übersiedlung in ein von ihm gekauftes Wohn- oder Geschäftshaus, der Beschaffung der Gelder — völlig in Anspruch genommen, z. Zt. der Veräußerung nicht an die Versicherung denkt, so gewährt ihm das deutsche Recht Zeit zur Sammlung und zur Einleitung der erforderlichen Schritte zwecks Vollziehung der Versicherung des neuerworbenen Eigentums.

Außer diesem wichtigsten Vorzug hat das deutsche System noch weitere. Wenn der Erwerber die Fortsetzung der Versicherung des Veräußerers bis zu ihrem Ablauf wünscht, so wird von ihm nur Eins, nämlich die Anzeige an den Versicherer, verlangt. Er braucht nicht die ausdrückliche Zustimmung des Versicherers zur Übertragung der Police und zu seiner Substitution einzuholen. Das Schweigen des Versicherers gilt als Zustimmung. Das erscheint als Annehmlichkeit für den Erwerber sowohl wie für den Versicherer.

Wenn die Wirkung des deutschen Rechts jedoch darin bestünde, daß der Erwerber zur Versicherung seines Eigentums bei einem Versicherer gezwungen würde, den er bei einem erstmaligen Abschluß nicht wählen würde, so müßte das Gesetz scharfer Kritik unterliegen. Das ist aber nicht der Fall. Der Erwerber ist auf Grund des § 72 Abs. 2 zur Stornierung der Police jederzeit binnen Monatsfrist nach der Veräußerung und zwar ohne Innehaltung einer Frist berechtigt. Er behält demnach die freie Wahl unter der Voraussetzung, daß er sie innerhalb dieses Monats ausübt. Ist er so vergeßlich, es nicht zu tun, so wird er gegen sich selbst geschützt und kann sich sicherlich nicht beklagen.

Die Stellung des Versicherers ist weniger günstig. Wenn er der Person, die Erwerber geworden ist, freiwillig den Abschluß der Versicherung nicht angetragen hätte, so kann er die Police nach vorheriger Anzeige innerhalb eines Monats stornieren unter der Voraussetzung, daß es binnen Monatsfrist nach Erlangung der Kenntnis der Veräußerung geschieht (§ 70 Abs. 1). Der Versicherer ist sowohl in dem Fall, daß der Erwerber die Veräußerung nicht unverzüglich anzeigt wie auch in dem Fall, daß er es tut, zur Entschädigung des Erwerbers für jeden Schaden infolge eines Ereignisses verpflichtet, das innerhalb eines Monats (eventuell länger) nach der Veräußerung eintritt. Wenigstens für einen Monat ist er also Versicherer ohne freie Wahl, wohlverstanden, wenn der Erwerber eine Person ist, die ihm nicht genehm ist und mit der er — der Versicherer — keine geschäftlichen Beziehungen angeknüpft hätte. Insoweit jedoch das Gesetz dem Versicherer lediglich einer willkürlichen Freiheit der Wahl beraubt, erscheint der Nachteil unbedeutend. Der Schuldner, der die Zahlung einer Geldschuld an A. verspricht, kann (bei Abtretung des Anspruchs durch A.) zur Zahlung an B. gezwungen werden. Das moderne Recht erkennt die Abtretung der Ansprüche uneingeschränkt an; die persönliche Abneigung gibt dem Schuldner keinen Grund zur Anfechtung der Abtretung. Ebenso ist der Versicherer, da er die Zahlung einer Geldsumme versprochen hat, in eine unpersönliche wirtschaftliche Beziehung zum Versicherten getreten und es kann ihm daher nicht gestattet werden, eine Abtretung — selbst eine solche kraft Gesetzes — anzufechten, wenn er nicht durch die Abtretung in einer Weise benachteiligt ist, die für die wirtschaftliche Beziehung auf Grund des Versicherungsvertrages erheblich ist.

Der Versicherer kann nun ferner einwenden, daß der Erwerber nach seiner Auffassung eine nachlässige oder unredliche Person ist, die nach ihren Gewohnheiten mit erhöhter Wahrscheinlichkeit (fahr-

lässig oder vorsätzlich) den Eintritt des Versicherungsfalls (z. B. den Brand der versicherten Sache) herbeiführen dürfte. Ohne Rücksicht darauf, ob diese Auffassung tatsächlich begründet ist oder nicht, ist dem Versicherer die Stornierung des Versicherungsvertrags durch die auf einen Monat befristete Anzeige innerhalb eines Monats nach Kenntnisnahme der Veräußerung freigestellt. Für diesen Monat immerhin ist er verpflichtet, eine Person zu versichern, die er als schlechtes „moralisches Risiko" betrachtet. Seine Annahme, daß der Erwerber ein schlechtes „moralisches Risiko" darstellt, ist nicht eine „Risikosteigerung" im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen, die seine Verpflichtung durch (schuldhafte) Steigerung des Risikos erlöschen lassen. Der Richter muß objektiv die Steigerung des Risikos auf Grund seiner eigenen oder Anderer Erfahrung feststellen; es genügt nicht, daß sie lediglich in der Einbildung des Versicherers besteht.

So liegt der wichtigste Nachteil des deutschen Systems (wenigstens vom amerikanischen Standpunkt aus) in der Möglichkeit, daß der Versicherer für den Zeitraum eines Monats nach der Veräußerung objektiv zur Übernahme größerer Risiken gezwungen werden kann, als er z. Zt. des Vertragsschlusses mit dem Veräußerer übernommen hatte. Es ist nicht zu bezweifeln, daß tatsächlich nach einer Veräußerung häufig Risikosteigerungen eintreten, die nicht vorhanden wären, wenn die Veräußerung nicht stattgefunden hätte. So kann z. B. der Erwerber einer beweglichen Sache sie aus einem steinernen in ein hölzernes Gebäude oder aber in eine andere Stadt schaffen, in der die Feuerlöschvorrichtungen weniger wirksam sind, oder aber der Erwerber einer unbeweglichen Sache kann sie als Ort für die Herstellung explosiver oder leicht entzündbarer Artikel benutzen. Auch kann der Erwerber nachlässiger als der Veräußerer sein. Ja der Erwerber kann sogar ein krankhafter Brandstifter oder eine Person sein, die wiederholt wegen Brandstiftung bestraft worden ist. Die quaestio besteht also darin, ob der Versicherer bei Eintritt einer dieser Risikosteigerungen zum Ersatz des Schadens verpflichtet ist, der aus einem Brand nach der Veräußerung entsteht. Die Antwort hängt von mannigfachen Umständen und von der Auslegung der einschlägigen Bestimmungen des VVG. ab. Für die Erörterung dieser Fragen ist der ausländische Jurist kaum zuständig. Immerhin ist eine kurze Darstellung der durch das deutsche Recht aufgeworfenen Probleme erforderlich, wenn ein Vergleich zwischen dem deutschen und dem amerikanischen Recht vorgenommen werden soll.

Zunächst muß ein Unterschied zwischen der Steigerung des physischen und der des „moralischen Risikos" gemacht werden. Die physischen Risiken (im Falle der Feuerversicherung) bestimmen sich nach der Bauart des versicherten Gebäudes (oder des Gebäudes, in dem die versicherten Mobilien untergebracht sind), ferner nach der Lage dieses Gebäudes zu anderen, nach der Art der in dem Gebäude ausgeübten Tätigkeiten und schließlich nach der Wirksamkeit des Feuerschutzes (Feuerspritzen, Wasserdruck usw.). Nun können viele dieser bei dem Versicherten vorhandenen physischen Risiken durch

ausdrückliche Bestimmungen in der Police berücksichtigt werden und jede Veränderung in dieser Hinsicht würde die Verpflichtung des Versicherers erlöschen lassen. Wenn z. B. eine bewegliche Sache (wie es bei der Feuerversicherung in Amerika gebräuchlich ist) „während der Unterbringung in einem bestimmten steinernen Gebäude in einer bestimmten Stadt" versichert ist, so beendet die Wegschaffung der Sache in ein anderes Gebäude ipso facto die Verpflichtung des Versicherers ohne Rücksicht auf die Steigerung des Risikos. Ist die Steigerung des physischen Risikos nicht durch ausdrückliche Bestimmungen in der Police geregelt, so erlischt die Verpflichtung des Versicherers unverzüglich nur dann, wenn der Versicherungsnehmer schuldhaft das Risiko gesteigert oder schuldhaft die Bedingungen gesetzt hat, die eine Steigerung des Risikos verursachen können.

Naturgemäß befreit jede erhebliche Steigerung des physischen Risikos, soweit sie auf Umstände zurückzuführen ist, die dem freien Willen des Erwerbers unterliegen (der Erwerber wendet z. B. ein gefährlicheres Herstellungsverfahren als der Veräußerer an) den Versicherer von der Verbindlichkeit.

Andererseits ist das „moralische Risiko" (wenigstens zum Teil) von den persönlichen Eigenschaften des Versicherten und derjenigen Personen abhängig, die in der Lage sind, den Eintritt oder Nichteintritt des Brandes oder den Umfang des Brandschadens zu beeinflussen. Der Einfachheit halber wollen wir uns auf die persönlichen Eigenschaften des Versicherten allein beschränken. Es leuchtet ein, daß, falls keine Veräußerung der versicherten Sache stattgefunden hat, eine Veränderung in den persönlichen Eigenschaften des Versicherten sich als eine „Risikosteigerung" i. S. der §§ 23—25 VVG. darstellen kann. So kann z. B. die erhöhte Nachlässigkeit des Versicherten eine Risikosteigerung bilden, obgleich sich dagegen sagen läßt, daß eine derartige gesteigerte Fahrlässigkeit eine Eigenschaft der Person des Versicherten ist, wie sie z. Zt. des Beginns des Risikos vorhanden war, mithin keine *nachträgliche* Risikosteigerung darstellt. Dieser Einwand kann nicht zu der Behauptung verdichtet werden, daß die größere Fahrlässigkeit des Erwerbers (im Vergleich zum Veräußerer) als Risikosteigerung anzusprechen ist, da der Eintritt des Erwerbers in die vertragliche Beziehung zu dem Versicherer eine neue Reihe von persönlichen Momenten nach sich zieht. Das so entstehende Problem kann m. E. kaum durch ausdrückliche Bestimmungen in der Police gelöst werden, schon weil Bestimmungen über das „moralische Risiko" durch die Kennzeichnung persönlicher Eigenschaften schwierig zu formulieren und weniger verbreitet sind als Bestimmungen über das „physische" Risiko. Die Bestimmungen des VVG. sind dementsprechend für den Fall einer Steigerung des „moralischen Risikos" infolge der Persönlichkeit des Erwerbers von entscheidender Bedeutung.

Daß eine Risikosteigerung — des moralischen wie des physischen Risikos — infolge der Veräußerung der versicherten Sachen den Versicherer u. U. von der Verpflichtung zum Ersatz eines Schadens be-

freit, der binnen Monatsfrist nach der Veräußerung eintritt, scheint unbestritten zu sein. Andernfalls würde das deutsche System des automatischen Übergangs der Versicherung einen bedenklichen Nachteil für den Versicherer zur Folge haben. Es bedarf daher einer Untersuchung der Umstände, unter denen der Versicherer sofort wegen einer Risikosteigerung aus Anlaß der Veräußerung befreit wird. Das Ergebnis hängt von der Bedeutung des § 25 Abs. 1 VVG. ab. Der Versicherer wird von der Verpflichtung zum Ersatz eines Brandschadens nach Eintritt einer Risikosteigerung befreit, wenn die Risikosteigerung 1. erheblich war, 2. ohne die Zustimmung des Versicherers, 3. von dem Versicherungsnehmer gesetzt oder verursacht worden war und zwar 4. infolge seines Verschuldens. Die Tragweite der Bedingungen zu 1, 3 und 4 ist in diesem Zusammenhang bedeutsam.

Wer ist zunächst der Versicherungsnehmer? Nach der einen Auffassung ist es der Veräußerer[1]). Dieser Auslegung zufolge dürfte der Versicherer große Schwierigkeiten bei der Befreiung von der Verbindlichkeit haben, da er dem Veräußerer die Verantwortlichkeit für die Fahrlässigkeit oder Unredlichkeit des Erwerbers zu beweisen hätte. Angenommen z. B., daß der ursprüngliche Versicherte — A. —, der ein einwandfreier Mann ist, die versicherte Sache an den Erwerber B. veräußert, der, was dem Veräußerer unbekannt ist, ein krankhafter Brandstifter ist oder der zahlreiche betrügerische Brandschäden aufzuweisen hat. Sicherlich trifft den Veräußerer ein Verschulden, wenn er bei Anwendung der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns die bedenklichen persönlichen Eigenschaften des Erwerbers hätte kennen müssen. Aber erfordert denn die Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns von dem Veräußerer, daß er bei einer geschäftlichen Transaktion — insbesondere bei der Veräußerung von Mobilien — eine eingehende Untersuchung über den moralischen Charakter und die persönliche Vergangenheit seines Erwerbers anstellen muß? Der Verkäufer von Mobilien wie von Immobilien hat im Falle des Barverkaufs mit den moralischen Eigenschaften des Käufers nichts zu schaffen. Für ihn ist es ohne Interesse, ob der Käufer die Sache nach der Zahlung an ihn — den Verkäufer — in Brand setzt. Bei einem Kreditverkauf dagegen müßte sich der Verkäufer gewöhnlich über die persönlichen Eigenschaften des Käufers informieren und in diesem Falle könnte ihn die Verantwortlichkeit für die Steigerung des moralischen Risikos treffen. Behält sich jedoch der Verkäufer als Sicherheit für den Kaufpreis ein Recht an der Sache vor, so hat keine „Veräußerung" stattgefunden, ist mithin das Problem nicht entstanden. Hat demnach der Versicherer die Beweislast dafür, daß eine verschuldete Risikosteigerung eingetreten ist, so trifft ihn ein recht erheblicher Nachteil.

Wenn dagegen der Ausdruck „Versicherungsnehmer" (VVG. § 25 Abs. 1) den Erwerber bezeichnen soll, so ist der Versicherer unter dem Gesichtswinkel der Vermeidung der Verbindlichkeit auf Grund des gesteigerten moralischen Risikos günstiger gestellt. Im Hinblick

---

[1]) *Kisch*, Handbuch des Privat-Versicherungsrechts (1925, III, 342).

auf die Sprachtechnik des § 69 VVG., wonach die Rechte und Pflichten aus dem Vertrage im Falle der Veräußerung auf den Erwerber übergehen, verdient diese Auslegung den Vorzug. Der Versicherer hat dann nur zu beweisen, daß die Risikosteigerung durch Verschulden des Erwerbers verursacht worden ist. Fahrlässigkeit, krankhafter Brandstiftungstrieb oder kriminelle Eigenschaften des Erwerbers fallen sicherlich unter sein „Verschulden", wenn man sich nicht auf den Standpunkt stellen will, daß niemand für seine Gewohnheiten verantwortlich ist — eine Auffassung, die den Begriff des Verschuldens „gänzlich" beseitigen und damit das Gesetz jeden Sinnes berauben würde.

Die Schwierigkeiten des Versicherers werden ferner durch eine Bestimmung (§ 28 Abs. 2 VVG.) gesteigert, die in Amerika nicht allgemein verbreitet ist und die dahin lautet, daß die Risikosteigerung den Versicherer von der Verbindlichkeit nicht befreit, wenn sie nicht zu dem Eintritt des Ereignisses (z. B. des Brandes) beigetragen oder den Betrag des Schadens erhöht hat. Allerdings hat der Versicherte, nachdem der Versicherer die Risikosteigerung bewiesen hat, die Beweislast dafür, daß diese Risikosteigerung zu dem Schaden weder beigetragen noch ihn gesteigert hat. Da sich jedoch die Beweislast auf eine negative Behauptung bezieht, so ist sie wahrscheinlich illusorisch. *In praxi* muß sich der Versicherer häufig der Unmöglichkeit des Beweises dafür gewärtigen, daß der Versicherte (der Erwerber) für den eingetretenen Schaden verantwortlich ist. Diese Schwierigkeit stellt einen nicht unerheblichen Nachteil für den Versicherer dar. Man sollte meinen, daß der Versicherer in Deutschland wie in Amerika erheblich benachteiligt ist, wenn er einen Anspruch auf Ersatz des Schadens durch einen Angriff auf die persönlichen Eigenschaften des Erwerbers abwehren muß.

Das amerikanische Recht.

In den Vereinigten Staaten hat der Bundeskongreß auf Grund der Verfassung keinerlei Vollmacht zur Inaugurierung einer Gesetzgebung, die die Rechte des Versicherten und des Versicherers aus privaten Versicherungsverträgen regelt. Demzufolge gibt es auch kein amerikanisches Gesetz, das dem umfassenden und geschickt redigierten deutschen VVG. entspricht. Das private Versicherungsrecht (wie auch das öffentliche Recht) wird durch die verschiedenen Bundesstaaten bestimmt, und es herrscht daher hinsichtlich vieler Punkte eine beträchtliche Verschiedenheit zwischen den achtundvierzig Staaten. Die Bewegung zugunsten einer Vereinheitlichung der Gesetzgebung der einzelnen Staaten im Hinblick auf handelsrechtliche Materien, die in allen Staaten zur Annahme des Einheitsgesetzes für die Handelspapiere — des Uniform Negotiable Instruments Law — bezüglich der Wechsel, Schecks und Verpflichtungsscheine und in vielen Staaten zur Annahme anderer Einheitsgesetze geführt hat, ist auf dem Gebiet des privaten Versicherungsrechts ohne beachtlichen Erfolg geblieben. Außerdem ist das private Versicherungsrecht innerhalb der einzelnen Gliedstaaten der Union von der staatlichen Gesetzgebung nur spora-

disch berührt worden. Daher ist das private Versicherungsrecht hauptsächlich gemeines Recht — common law —, wie es von den Gerichten ohne Hilfe der Gesetzgebung entwickelt und angewandt worden ist. Die Bundesgerichte wenden ebenfalls das Recht der Gliedstaaten an.

Das common law der verschiedenen Staaten entstammt mit Ausnahme von Louisiana dem englischen common law. Bei der Anwendung des common law auf die Feuerversicherungsverträge vertreten die amerikanischen Gerichte die einhellige Auffassung, daß die Veräußerung des feuerversicherten Eigentums keinerlei Rechte aus dem Versicherungsvertrag auf den Erwerber überträgt und daß sogar eine ausdrückliche Übertragung der Police seitens des Veräußerers auf den Erwerber diesem keine Rechte verschafft, wenn nicht der Versicherer der Übertragung zustimmt, daß auch der Veräußerer nach der Veräußerung keine Rechte aus dem Vertrag hat, weil er kein versicherbares Interesse mehr besitzt. Einige Ausnahmen von dieser Grundregel, wie sie in besonderen Fällen gelten, sind weiter unten zu erörtern. Zuvor ist die Geschichte der Regel und die Gründe für ihre Beibehaltung zu untersuchen. Der Grundsatz, daß die Veräußerung feuerversicherten Eigentums keine Rechte auf den Erwerber überträgt, geht im allgemeinen auf den englischen Fall Sadlers' Company gegen Babcock, einen der frühesten Feuerversicherungsfälle, zurück. Hier wurde der Versicherungsvertrag zwischen dem Versicherer und einem Pächter abgeschlossen, der ein Haus für eine Reihe von Jahren gepachtet hatte. Der Brand ereignete sich, nachdem die Pachtzeit abgelaufen war, nicht aber die Versicherungsperiode. Das Gericht war der Auffassung, daß weder der Verpächter noch der Pächter Anspruch auf die Versicherungssumme hätte, weil der Versicherungsvertrag nicht vor dem Schadenseintritt mit Zustimmung des Versicherers übertragen worden war. Wenn auch der Ablauf der Pacht, die dem Verpächter kraft Gesetzes das Recht zum Besitz und Gebrauch des Hauses verlieh, nicht als eine Übertragung versicherten Eigentums anzusehen ist, so vertrat der erkennende Lord Chancellor (Hardwicke) den Standpunkt, daß die Veräußerung der versicherten Sache nicht die Versicherung überträgt. Er stützte sich auf den früheren Fall Lynch gegen Dalzell. Hier hatte der Käufer eines versicherten Hauses, der erst nach dem Brande die förmliche Abtretung des Versicherungsvertrags vollzogen hatte, den Versicherer verklagt, war aber mit seinem Anspruch auf die Schadenssumme abgewiesen worden. Das Gericht läßt in seiner auszugsweisen Wiedergabe nicht die Entscheidungsgründe erkennen. Der Anwalt des Versicherers hat aber den Standpunkt vertreten, daß die Veräußerung nicht die Übertragung des Versicherungsvertrags zur Folge hat.

In keinem von diesen Fällen enthielt der Vertrag eine ausdrückliche Bestimmung des Inhalts, daß die Versicherung mit der Veräußerung der versicherten Sache enden sollte, obgleich die Fassung offensichtlich diese Auslegung nahelegte. Als die Feuerversicherung in der ersten Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts in Amerika weitere Verbreitung fand und die Rechtsprechung entstand, folgten die amerikanischen Gerichte ohne Bedenken der Rechtsauffassung dieser

Urteile und nahmen ihre Doktrin an. Diese Doktrin wurde durch spätere Entscheidungen bekräftigt und ist so allgemein in Aufnahme gekommen, daß sie selten in Frage gestellt wird.

Die Annahme der Theorie war, wenigstens in den älteren Entscheidungen, nicht durch die ausdrücklichen Vertragsbestimmungen geboten oder darauf gestützt, denn die älteren Versicherungsverträge enthielten, soweit es sich feststellen läßt, keine ausdrückliche Bestimmung darüber, daß die Versicherung nicht zugunsten des Erwerbers gelten sollte. So ist in den „Vorschlägen" für die Versicherung, wie sie 1710 von dem Sunfire Office in London (dem Versicherer, der in der Sache Lynch gegen Dalzell obgesiegt hatte) ausgearbeitet wurden, keine Bestimmung darüber aufgenommen worden, daß der Versicherte die Sache nicht veräußern dürfe, obgleich eine Bestimmung des Inhalts besteht, daß beim Tode des Versicherten der Testamentsvollstrecker oder -verwalter in die Rechte aus der Police eintreten soll. Ebensowenig war eine derartige ausdrückliche Bestimmung in der Police des Versicherers enthalten. In alten Policen und Vorschlägen der Hartford Fire Insurance Company (Hartford, Connecticut, USA.) erscheint auch keine solche Bestimmung. Im Gegenteil erklärte sich die Gesellschaft zum Ersatz des Schadens bereit, den „der Versicherte oder Cessionar" durch Feuer erleiden würde. Auch beruhte die Annahme der Doktrin durch die Gerichte, von wenigen Ausnahmefällen abgesehen, nicht auf Gesetz. Der Ursprung der Theorie ist somit in den Grundsätzen zu finden, die die Gerichte zu ihrer Annahme führten. Allerdings war in der New York Standard Fire Police, die zuerst 1886 in New York durch Gesetzgebungsakt eingeführt wurde und dementsprechend in die Gesetzgebung mancher anderen Staaten überging, vorgesehen, daß die Police erlöschen sollte, wenn der Versicherte sein Interesse an dem Eigentum veräußerte. Diese Bestimmung kam jedoch erst lange Zeit nach der Einbürgerung der Doktrin in Übung.

Welche rechtlichen Vorstellungen oder praktischen Rücksichten leiteten nun aber die Gerichte bei der Annahme der Doktrin? Das englische Common Law sträubte sich zunächst nachdrücklich gegen die Vorstellung einer Gesamtheit von Rechten an einer Sache. Richtig ist, daß die meisten Dienstbarkeiten gewöhnlich auf den Erwerber der herrschenden Sache (sog. „dominant tenement") übergehen und man muß sich daher fragen, warum nicht ebenso der Versicherungsvertrag dem Erwerber zufällt. Vor allem ist die Dienstbarkeit körperlich mit dem Genuß der Sache, „res", verbunden. Außerdem aber entstand der Brauch, sich gegen Feuer zu versichern, erst im achtzehnten Jahrhundert, lange Zeit, nachdem das Eigentumsrecht sich kristallisiert hatte und erstarrt war. Infolgedessen konnten sich die englischen Juristen nicht vorstellen, daß ein Recht wie der Versicherungsvertrag an dem Eigentum haften und mit ihm übergehen solle. Die amerikanischen Juristen übernahmen diese Denkgewohnheit ungeachtet der Erwartungen der amerikanischen Laienwelt.

Eine zweite Vorstellung, die in der Entwicklung des Dogmas eine Rolle spielte, war die, daß der Anspruch aus einem Vertrag nicht ab-

tretbar sei. Erst im neunzehnten Jahrhundert ist im Interesse des Handelsbrauchs diese Lehre über Bord geworfen worden. Allerdings stellte die Abtretung mit nachfolgender Zustimmung des Schuldners einen rechtswirksamen Vertrag zugunsten des Cessionars dar, aber die Zustimmung des Schuldners schuf einen neuen Vertrag. Wenn man fragt, warum die Lehre von der freien Abtretbarkeit kaufmännischer Verträge im allgemeinen auf die Feuerversicherungen nicht angewendet wurde, so lautet die herkömmliche Antwort dahin, daß die Feuerversicherung einen „persönlichen" Vertrag darstelle. Nun waren aber die Seeversicherungsverträge nach dem englischen common law frei abtretbar und der Erwerber konnte *ohne* Zustimmung des Versicherers aus der Police Ansprüche erheben. Diese Verschiedenheit der gesetzlichen Regeln kann vielleicht durch den Hinweis auf die unterschiedlichen *„moralischen"* Risiken der Feuer- und der Seeversicherung erklärt werden. Wenn die Gerichte sagen, der Feuerversicherungsvertrag sei ein „persönlicher", so fügen sie gewöhnlich einen Hinweis auf das moralische Risiko hinzu.

Die dritte Vorstellung, die für die amerikanische Doktrin die Richtung gab, war die Gefahr einer Steigerung des „moralischen" Risikos auf seiten des Versicherers durch die Auferlegung der Verpflichtung, den Erwerber, den der Versicherer sonst nicht versichert hätte, zu versichern. Der Begriff der Vertragsfreiheit ist in dem juristischen Denken der Amerikaner so mächtig gewesen, daß die Entscheidung unmöglich ist, ob die Richter an das Recht des Versicherers zur freien Wahl der von ihm zu versichernden Person oder aber an die erheblichen Nachteile dachten, die dem Versicherer aus der tatsächlichen (zum Unterschied von der angenommenen) Risikosteigerung erwachsen könnten. Sicherlich kann der Feuerversicherer heute, soweit die Rechtsprechung erkennen läßt, willkürlich die Versicherung einer Person ablehnen. Der Sprachgebrauch der Richter ist mit beiden Auffassungen vereinbart. Soweit es sich um das Recht des Versicherers zur freien Auswahl handelt, ist zu unterstellen, daß ihm nicht eine so wesentliche Bedeutung zukommt, daß es die Aufrechterhaltung der amerikanischen Doktrin rechtfertigt. Andererseits ist die Steigerung des moralischen Risikos ein erheblicher Nachteil für den Versicherer.

In der Rechtsprechung findet man praktisch keine Erörterung des „moralischen Risikos". Die Gerichte haben es offenbar ohne nähere Untersuchung als bedeutsam angenommen. Statistiken über Brandstiftungen oder betrügerische Brände werden nicht herangezogen, ebensowenig Gutachten von Versicherern. Auch das Schrifttum des Versicherungsrechts enthält keine ausführlichen Erörterungen. Die Nichtübertragbarkeit des Feuerversicherungsvertrags ohne Zustimmung des Versicherers ist eben zum Dogma geworden. Es ist in den Standardpolicen der Feuerversicherung verkörpert, die kraft Gesetzes in der Judikatur der meisten Gerichte zwingenden Rechts sind.

Wenden wir uns den nichtjuristischen Abhandlungen über die wirtschaftliche oder geschäftliche Seite der Versicherung zu, so finden wir fraglos einmal die Anerkennung des Grundsatzes, daß der Feuer-

versicherungsvertrag ein „persönlicher" Vertrag mit dem Versicherten ist, und ferner die Auffassung, daß das Privileg des Versicherers hinsichtlich der freien Wahl der zu versichernden Person wegen des moralischen Risikos hoch bedeutsam ist. Diese Behauptung ist nicht leicht zu widerlegen. Zwecks zutreffender Würdigung müssen wir daher zunächst die Bedeutung des moralischen Risikos im allgemeinen und sodann seinen Einfluß auf das hier zu erörternde Sonderproblem ins Auge fassen.

In ersterer Hinsicht ist festzustellen, daß der Begriff „moralisches Risiko" nicht allein die persönlichen Eigenschaften oder Gewohnheiten des Versicherten umfaßt, sondern auch die äußeren Faktoren, die ihn zur Inbrandsetzung seines Eigentums anreizen. So wird häufig gesagt, daß die Zahl der betrügerischen Brände in den Zeiten finanzieller Depression wächst, weil der gesunkene Wert des Eigentums und die finanziellen Bedrängnisse des Versicherten einen stärkeren Anreiz zur Brandstiftung bilden, als es in Perioden des Aufschwungs der Fall ist. Da der Eigentumswechsel mit diesen äußeren Umständen, wie z. B. den finanziellen Depressionen, die eine allgemeine Erscheinung darstellen, nichts zu tun hat, so können diese Faktoren übergangen werden. Dagegen würden besondere Umstände in der finanziellen Lage des Versicherten (der Erwerber ist z. B. der Insolvenz näher als der Veräußerer) das moralische Risiko beeinflussen. Weiterhin umfaßt der Begriff des moralischen Risikos nicht bloß das Risiko vorsätzlicher oder betrügerischer Brände, sondern auch das Risiko der Fahrlässigkeit oder wenigstens betrügerisch fahrlässiger Brände. Sucht man nach dem statistischen Beweis für die Bedeutung dieser moralischen Risiken, so findet man sehr wenig Material. So ergibt der Bericht über ungefähr fünfhunderttausend Brände in den Vereinigten Staaten im Jahre 1918, wie er vom Bundesamt der Feuerversicherer (National Board of Fire Underwriters) veröffentlicht worden ist, daß etwa 22 % „völlig vermeidbare" Feuer, ungefähr 38 % „teilweise" vermeidbare Feuer gewesen sind und der Rest von 40 % auf „unbekannte" Ursachen zurückzuführen ist. Von den Wohnhausbränden dieses Jahres sind 43 % völlig vermeidbar, 44 % teilweise vermeidbar und 32 % beruhen auf unbekannten Ursachen. Diese Zahlen erläutern nicht, wieviele Brände auf das moralische Risiko, d. h. auf betrügerische Brandstiftung des Eigentümers oder auf seine indifferente Fahrlässigkeit insofern zurückzuführen sind, als er hoffte, an dem Brand zu verdienen. Die Schäden, die zweifelsfrei auf Brandstiftung beruhen, sind unverhältnismäßig gering: es sind 0,67 % der gesamten Wohnhaus-Schäden für 1918. Das ist jedoch vielleicht mit der Unmöglichkeit eines strikten Beweises dafür zu erklären, daß das Feuer durch betrügerische Fahrlässigkeit des Versicherten verursacht worden ist. Die Behauptungen von der großen Bedeutung des moralischen Risikos beruhen auf Schätzungen und Mutmaßungen.

Andererseits betrachtet Professor *Hardy* die Bedeutung als eine wesentlich größere. Er schätzt den Anteil der Brandstiftungen auf ungefähr 10 %. Das Zahlenmaterial für die Brandstiftungen (durch

den Versicherten oder durch Dritte) ist nicht umfangreich genug, um die Schlußfolgerung zu tragen, daß ein irgendwie erheblicher Teil der gewaltigen Jahresschäden durch Brand in den Vereinigten Staaten — sie beliefen sich in den Jahren 1925 und 1926 auf rund 450 Millionen Dollars — auf kriminelles Gebaren zurückzuführen ist. So hat das National Board im Jahre 1926 durch den Ausschuß für Brandstiftungen 1358 Brände mit dem Ergebnis untersucht, daß 517 Ermittlungen und 231 Verurteilungen stattfanden. Von den Verurteilungen betrafen 180 sog. „Versicherungsbrände" (d. h. Brände, die der Versicherte zwecks Erlangung der Versicherungssumme gelegt hatte). Sie verursachten Schäden „von über einer Million Dollars mit Ausschluß der dadurch verursachten Nachbarbrände". 35 von den Verurteilten waren krankhafte Brandstifter, die wahrscheinlich ebenso das Eigentum Dritter hätten in Brand setzen können. Demnach betrugen die Schäden, die rechtlich als Folgen betrügerischer Brandstiftung bewiesen wurden, nicht mehr als $^1/_4$ % des Gesamtschadens durch Feuer im Jahre 1926.

Nun läßt sich behaupten, daß dieser Prozentsatz kein zuverlässiger Maßstab für den tatsächlichen Verlust infolge betrügerischer Brandstiftung ist, weil viele Brandstiftungen stattgefunden haben müssen, die die Behörden als solche nicht beweisen konnten. Trotzdem dürfen derartige Mutmaßungen nicht übertrieben werden. Selbst wenn man annimmt, daß alle 1358 Brände, die der Ausschuß ermittelt hat, betrügerische waren und daß die verursachten Verluste proportional den Schäden waren, die als betrügerische zu beweisen waren (180 : 1.358 = 25 % : x), so würde der Gesamtschaden infolge Brandstiftung weniger als 2 % des gesamten Feuerschadens ausmachen. Außerdem erscheint es unwahrscheinlich, daß nur ein kleiner Bruchteil der betrügerischen Brandstiftungen zur Verurteilung geführt hat, da der Ausschuß berichtet, daß die Ermittlung derartiger Verbrechen gründlicher und die gerichtlichen Verfolgungen nachdrücklicher im Jahre 1926 durchgeführt worden sind als in irgend einem Jahr der vorhergehenden Dekade, und daß in 32 Staaten ein öffentlicher Beamter, der staatliche Feuerkommissar (der sog. State fire Marshal), mit der Untersuchung verdächtiger Brände beauftragt worden ist.

Ohne weitere Erörterung dieses schwierigen Problems kann der Verfasser seine Schlußfolgerung dahin ziehen, daß nur ein relativ geringer Prozentsatz des jährlichen Brandschadens in den Vereinigten Staaten, und zwar der Gesamtziffer der Brände, auf betrügerischer Brandstiftung beruht. Diese Schlußfolgerung ist notwendigerweise nur ein Versuch und ist mit Vorsicht zu betrachten, weil die Beamten der Versicherungsgesellschaften und die staatlichen Beamten, denen die Untersuchungen der Brände obliegt, den Prozentsatz auf nicht weniger als 20 bis 50 % geschätzt haben. Auf jeden Fall muß die Zahl der betrügerischen Brandstifter lediglich einen Bruchteil der Gesamtziffer der gegen Feuer Versicherten ausmachen, und die Kernfrage ist die, ob die Interessen und die berechtigten Ansprüche der Ehrbaren unter den Versicherten geopfert werden sollen, um den Ersatzanspruch

eines geringen Teils der nicht einwandfreien Personen zu vereiteln, denen die Verheimlichung ihrer Verbrechen gelingt. Andererseits ist zuzugestehen, daß ein großer Teil der Brände und des gesamten Feuerschadens auf vermeidbare Ursachen zurückzuführen ist. Aber wir haben kein Mittel zur Feststellung, wieviele davon auf „betrügerische“ Fahrlässigkeit zurückzuführen sind, wieviele ferner auf die außergewöhnliche Unachtsamkeit der einzelnen Eigentümer und wieviele schließlich auf die dem amerikanischen Volke eigentümliche Unachtsamkeit.

Selbst wenn man zugesteht, daß das moralische Risiko erheblich ist, so ist doch seine Bedeutung für das hier erörterte Sonderproblem zweifelhaft, obwohl Rechtsprechung und Schrifttum eine derartige Bedeutung ständig behaupten, wenn sie unterstellen, daß der Feuerversicherungs-Vertrag ein „persönlicher“ für den Versicherten ist. Zunächst ist davon auszugehen, daß die allgemeine Unachtsamkeit des amerikanischen Volkes ein Risiko darstellt, das von den Versicherern in den Vereinigten Staaten einkalkuliert wird, und daß es daher für das Problem der Risikosteigerung infolge des Eigentumswechsels unerheblich ist. Zweitens ist die Frage aufzuwerfen, ob die geeignete Methode für die Minderung des moralischen Risikos in der Aufnahme von entsprechenden Bestimmungen in dem Vertrag besteht. Ein Schriftsteller hat behauptet, daß die Versicherer durch die Aufnahme zahlreicher zur Verhinderung der Steigerung des moralischen Risikos bestimmter Klauseln in der Police mehr verlieren als gewinnen. Ich denke da an Bestimmungen über die Nichtigkeit der Police für den Fall, daß Mobilien von dem Versicherten verpfändet werden oder daß das versicherte Gebäude auf Pachtgrund steht oder daß Ausschlußverfahren wegen eines verpfändeten Gebäudes eingeleitet werden. Die Versicherer sollten zweckmäßigerweise ihre Bemühungen auf die Erziehung des Publikums zur Feuerverhütung und auf die Aufklärung verdächtiger Brände richten.

Eine Prüfung der Art und Weise, in der die amerikanischen Feuerversicherer die Versicherungsanträge auswählen oder ablehnen, führt zu der Schlußfolgerung, daß die dem Versicherer gebotene Möglichkeit zur Ablehnung unerwünschter Erwerber unter dem deutschen Recht nicht sehr viel geringer als unter der herrschenden amerikanischen Praxis ist. In Amerika wird die Auswahl auf zweierlei Art geübt: durch den Bezirksagenten oder durch die Zentrale des Versicherers. Der Bezirksagent ist zur Ausgabe von Versicherungspolicen ermächtigt, die für die Gesellschaft sofort verbindlich sind. Er kann über den Antragsteller eine Information haben, die ihn zur Ablehnung des Risikos bestimmt. Die Zentrale ist auf verschiedene Art und Weise — durch die Entsendung von Vertretern, durch die Einziehung unrentabler Agenturen — bemüht, den Bezirksagenten zur Anwendung der erforderlichen Sorgfalt bei der Auswahl der Risiken zu veranlassen. Immerhin ist der Agent zahlreichen Anreizen zur Verminderung seiner Wachsamkeit unterworfen. Seine Entschädigung besteht in einem festen Prozentsatz der eingezahlten Prämien. Der Wettbewerb unter den Versicherern ist stark und derselbe Agent

vertritt gewöhnlich verschiedene Feuerversicherer, so daß bei der Ablehnung des Risikos durch die eine Gesellschaft der Konkurrent es übernimmt. Wenn somit auch eine Auswahl seitens des Bezirksagenten nicht zu leugnen ist, so ist sie doch gewöhnlich nicht sorgfältig und gründlich genug, um den geschickten Verbrecher auszuschalten.

Wenn der Agent die Police ausgibt, sendet er an demselben Tage der Zentrale einen „Tagesbericht" über das versicherte Risiko mit Angabe des Namens des Versicherten, Beschreibung des Eigentums und anderer Einzelheiten. Zwischen der Ausgabe der Police und dem Empfang des Berichts durch die Zentrale liegt ein gewisser Zeitraum, der — je nach der Entferung — einen oder mehrere Tage beträgt. Der Bericht wird unverzüglich durch die Kontrolleure des Versicherers geprüft. Der Name des Versicherten wird in einer großen Kartei gesucht, in der die Namen aller derjenigen Personen verzeichnet sind, die in den Vereinigten Staaten verdächtige Brände gehabt haben. Diese Kartei wird auf Grund der Informationen vervollständigt, die von den Versicherern im ganzen Lande eingehen. Die einzige Methode für die Identifizierung ist der Name der Person. Beschafft sich ein Brandstifter eine Versicherung unter einem anderen Namen, so versagt der Katalog. Die Kontrolleure haben auch Auskünfte über die finanzielle Lage der Geschäftsleute. Stellt sich auf Grund einer derartigen Information heraus, daß der einzelne Versicherte ein unerwünschtes moralisches Risiko darstellt, so kann die Zentrale den Bezirksagenten schriftlich oder telegraphisch zur Stornierung der Police anweisen. Auf Grund einer Bestimmung der Standardpolice der Feuerversicherung hat der Versicherer die Berechtigung, innerhalb von fünf Tagen nach Anzeige zu stornieren (der Versicherte hat Anspruch auf Rückgewähr eines Teils der Prämie).

Der Bezirksagent hat ebenfalls die Berechtigung, mit Wirkung für den Versicherer die schriftliche Zustimmung zur Übertragung der Police von dem Veräußerer auf den Erwerber zu erteilen und das Verfahren hierbei ist im wesentlichen dasselbe wie bei Ausgabe der Police. Lehnt also der Bezirksagent den Erwerber nicht ab, so muß wenigstens ungefähr eine Woche verstreichen, bevor die Verpflichtung der Gesellschaft gegenüber dem Erwerber beendigt werden kann. Nach dem deutschen System (bei Unterlassung der Anzeige der Veräußerung seitens des Erwerbers) beträgt der entsprechende Zeitraum einen Monat. Berücksichtigt man die tatsächlichen Beschränkungen bei der Auswahl des moralischen Risikos, wie sie von den amerikanischen Versicherern geübt wird, so kann man wohl schlußfolgern, daß der Unterschied für den Versicherer nicht sehr groß ist.

Ausnahmen von der amerikanischen Regel.

In Amerika sind die Ausnahmen von dem Grundsatz, daß die Veräußerung den Versicherungsvertrag nicht überträgt, auf bestimmte Typen von Fällen beschränkt, in denen das moralische Risiko minimal ist. Einer dieser Fälle ist der Tod des Versicherten, der nach

den Bestimmungen der New Yorker Standard-Police ausdrücklich von der Geltung der „Veräußerungsklausel“ ausgenommen ist. Nach amerikanischem Recht, das im wesentlichen dem englischen folgt, geht beim Tode einer Person in Ermangelung einer letztwilligen Verfügung deren Grundeigentum (Immobilien) unmittelbar auf die Erben über, während das bewegliche Eigentum (Mobilien) an den Verwalter (Administrator) geht, der vom zuständigen Gericht ernannt wird. Er bezahlt die Schulden und verteilt die Erbmasse unter die Angehörigen des Erblassers. Bei Anwendung dieser Ausnahme auf den Feuerversicherungsvertrag haben sich die Gerichte einem schwierigen logischen Dilemma gegenüber gesehen: auf wen geht beim Tode des versicherten Hausbesitzers der Versicherungsvertrag über? Nicht auf seine Erben, denn der Vertrag gehört nicht zum Grundeigentum. Wenn nun aber doch der Vertrag als Teil der beweglichen Habe des Erblassers auf den Verwalter übergeht, wie soll der Verwalter bei Ausbruch eines Feuers einen Verlust oder Schaden erleiden können, da er ja kein versicherbares Interesse am Grund und Boden hat? Die New Yorker Gerichte haben den gordischen Knoten dadurch gelöst, daß sie die Auffassung vertreten, der Verwalter könne auf Erfüllung des Versicherungsvertrags bestehen und verwahre dann die so erzielte Summe „als Treuhänder“ für die Erben, denen er sie auszuzahlen hat. Falls der verstorbene Eigentümer einen letzten Willen hinterlassen und sein Haus einem Legatar vermacht hat, so ist dieser die zuständige Person für die Einziehung der Versicherungssumme. Auf Grund dieser Ausnahme übernimmt mithin der Versicherer lediglich die Gefahr eines gesteigerten moralischen Risikos, soweit es den persönlichen Eigenschaften des Erben oder des Legatars entspringt. Angesichts der gewöhnlich bestehenden nahen persönlichen Beziehungen zwischen dem Versicherten und seinem Erben oder Legatar erscheinen die Gefahren einer moralischen Risikosteigerung wesentlich geringer als im Falle der Veräußerung, bei dem der Erwerber eine fremde Person ist. Andererseits geht die Ausnahme weiter als das deutsche Recht insofern, als keine Anzeige des Übergangs (infolge des Todes) erforderlich ist und weiterhin die Versicherung für den gesamten, nicht abgelaufenen Zeitraum d. h. nicht lediglich für einen Monat in Kraft bleibt. Die Ausnahme fand sich in den New Yorker Policen nicht vor der Annahme der gesetzlichen Form von 1887 und bildete zweifellos eine Konzession der Versicherer an die allgemeine Auffassung der Versicherungsnehmer.

Eine andere Gruppe von Ausnahmen entsteht durch die Fassung der Police. Durch eine geeignete Fassung der Police kann der Versicherer die Verpflichtung gegenüber den nachfolgenden Eigentumserwerbern übernehmen. Ein Beispiel für eine derartige Fassung bildet der Fall, in dem der Vertrag mit A. „für Rechnung wen es angeht“ geschlossen wird. In diesem Falle sind die Personen, die später ein Interesse an der versicherten Sache erwerben (zum mindesten bei einem Interesse, das A. geschützt wissen wollte), hinsichtlich der Versicherung berechtigt. Die angeführten Worte machen die Einholung der Zustimmung des Versicherers im Zeitpunkt der

Veräußerung überflüssig, da er ja im voraus zugestimmt hat. Sie beseitigen auch die Geltung der Klausel, auf Grund deren „jeder Wechsel des Interesses, des Anspruchs oder des Besitzes“ verboten ist. Es ist nicht notwendig, daß A. bei Erwerb der Police an eine bestimmte Person denkt, noch weniger, daß er dem Versicherer die Möglichkeit zur Auswahl dieser Person gewährt.

Die Verwendung einer derartigen Fassung in den Feuerversicherungsverträgen ist bis vor kurzem in Amerika ganz ungebräuchlich gewesen. Nur für eine Gruppe von Fällen ist ihre Verwendung durch ständige Übung anerkannter Brauch geworden. Der Warenhausbesitzer, der Verwahrer, der Kommissionär, der Spediteur oder ein anderer Beauftragter können im eigenen Namen die Waren Anderer versichern, die sich in ihrem Besitz befinden, und bei entsprechender Fassung des Vertrags den vollen Wert der Waren beanspruchen, obgleich ihr eigenes Interesse vielleicht ein viel geringeres ist. Die für diesen Zweck allgemein gebrauchten Worte, die der Beschreibung der versicherten Waren folgen, lauten: „ihr Eigentum oder die bei ihnen in Treuhandschaft oder Kommission befindlichen Gegenstände“. Bei dieser Fassung der Police sind die Eigentümer, obgleich sie im Vertrag nicht namhaft gemacht noch dem Versicherer bekannt sind, durch die Versicherung geschützt. Noch vor einem Jahrhundert wurde nachdrücklichst behauptet, daß diese Schlußfolgerung mit dem „persönlichen“ Charakter des Feuerversicherungsvertrags unvereinbar sei, daß sie den Versicherer seines Privilegs beraube, die zu versichernde Person auszuwählen, und daß sie schließlich „dem Betrug Tür und Tor öffne“. Aber die Gerichte haben sich mehr von den Notwendigkeiten des Verkehrs als von der möglichen Steigerung des moralischen Risikos leiten lassen. Für den Warenhausbesitzer oder den Kommissionär ist es eine Kleinigkeit, die durch seine Hände gehenden Waren mit Hilfe des soeben erwähnten Typs zu versichern, während es für die verschiedenen Eigentümer der Waren umständlich, wenn auch nicht durchaus unmöglich ist, eine derartige Versicherung zu erlangen. Daher berührt der Eigentumswechsel die Police nicht. Die Versicherung schützt den Erwerber auch dann, wenn die Zustimmung des Versicherers nicht zu erlangen ist. Diese wie die andere Ausnahme ist eine so begrenzte, daß sie die Steigerung des moralischen Risikos auf ein Minimum reduziert, denn der Erwerber ist nicht im Besitz des Eigentums, und daher kann weder seine betrügerische Absicht noch seine Fahrlässigkeit die Chancen für die Feuersgefahr wesentlich steigern. Der Versicherer wählt den Verwahrer aus und schützt somit sich selbst.

Wahrscheinlich gibt es keine weiteren anerkannten Ausnahmen von dem oben festgestellten Grundsatz. Wohl aber sind eine Reihe von Auslegungen der Veräußerungsklausel anzutreffen, die vielleicht nicht mit ihrem Buchstaben, aber mit ihrem Zweck unvereinbar sind. Wenn z. B. eine Gesellschaft ihre Waren oder ihr Grundeigentum versichert, so wird die Veräußerung der Gesellschaftsanteile die Versicherung nicht berühren, obgleich die Erwerber die tatsächliche Gewalt über die Waren haben und vielleicht Personen sind, die der Ver-

sicherer ablehnen würde. Eine ähnliche Situation ergibt sich in vielen Gliedstaaten, wenn sich der Eigentümer eines versicherten Grundstücks oder eines versicherten Gebäudes zum Verkauf an einen Dritten verpflichtet. Die gesetzlichen Vorschriften über diesen Fall zeigen in Amerika eine große Verwirrung, und eine umfassende Erörterung ist hier unmöglich. Es mag genügen darauf hinzuweisen, daß in den meisten Staaten das Risiko der Feuersgefahr den Käufer trifft (wenigstens bis zum Zeitpunkt des Verzugs des Verkäufers). Der Käufer muß den vollen Kaufpreis selbst dann zahlen, wenn das Gebäude vor der Besitzergreifung oder vor der Erlangung eines Titels in Brand gerät. In den meisten Gliedstaaten haben aber die Gerichte bei der Anwendung der Veräußerungsklausel der New-Yorker Standard-Police dahin erkannt, daß die Police des Verkäufers durch einen Verkaufsvertrag nicht erlischt, wenn der Käufer weder den Besitz noch einen Titel erlangt hat. Diese beiden Ergebnisse sind in praxi widerspruchsvoll, und daher haben die Gerichte der meisten Gliedstaaten im Interesse einer billigen Regelung den herkömmlichen anglo-amerikanischen Begriff der Treuhandschaft (trust) verwendet, indem sie die Auffassung vertreten, daß der Verkäufer in diesem Falle bei Einziehung der Versicherungssumme den Betrag als Treuhänder für den Käufer besitzt und ihn an den Käufer entweder auszahlen oder auf den Kaufpreis anrechnen muß. Demnach *ist* tatsächlich der Verkäufer versichert, obgleich die Zustimmung des Versicherers nicht eingeholt und das moralische Risiko vielleicht gesteigert worden ist. Die Steigerung ist aber minimal infolge zweier Umstände, nämlich einmal, weil der Käufer nicht den Besitz hat, und sodann, weil dieses Zwischenstadium gewöhnlich nicht sehr lange andauert.

Diese Darstellung der Ausnahmen von der amerikanischen Regel waren notwendig, um zu zeigen, wie weit die amerikanischen Versicherer unter dem Druck der öffentlichen Meinung bei der Lockerung der starren Regel gegangen sind, daß der Versicherungsvertrag ohne Zustimmung des Versicherers nicht abtretbar ist. Wir haben auch die Nachteile für den Versicherer erörtert, die sich aus der Annahme einer dem deutschen System ähnelnden Regel ergeben würden. Nunmehr bedarf es einer kurzen Untersuchung darüber, welche *Vorteile für den Versicherten* die Annahme des deutschen Systems in Amerika bedeuten würde.

Das ist eine praktische Frage, deren Beantwortung durch objektiven Beweis sehr schwierig ist. Es ist sehr schwer, die praktischen Folgen der gesetzlichen Bestimmungen ausfindig zu machen, so notwendig das auch ist. Ein Umstand, der in Amerika den herrschenden Grundsatz für die gedankenlosen Käufer von Immobilien weniger nachteilig macht, ist die weit verbreitete Übung, derartige Veräußerungen in den Geschäftslokalen den Immobilienmakler vorzunehmen, die gewöhnlich zugleich Agenten der Feuerversicherungen sind und daher darüber wachen, daß der Versicherungsvertrag des Verkäufers rechtswirksam mit Zustimmung des Versicherers abgetreten wird. Diese Makler sind aber keineswegs unfehlbar, und die

gleichzeitige Übertragung des Eigentums und des Versicherungsvertrags kann durch eine Reihe von zufälligen Umständen verhindert werden. Außerdem erstreckt sich die Gewohnheit nicht auf die Verkäufe zahlreicher Arten von Mobilien z. B. auf die Veräußerung von Warenlager im Einzelhandel, kleinen industriellen Betriebsanlagen, Automobilen usw., die häufig ohne Mitwirkung eines Maklers durchgeführt werden. Wie viele Brandschäden von der Versicherung nicht gedeckt werden, weil der Käufer die rechtswirksame Abtretung der Police verabsäumt hat, können wir nicht ermitteln. In einem Leitfaden für die Agenten, der von einer führenden Feuerversicherungs-Gesellschaft im Jahre 1927 herausgegeben worden ist, wird im Anschluß an die Feststellung, daß der Verkauf der versicherten Sache die Police nichtig macht, gesagt, daß diese Tatsache „vielen Leuten eine Überraschung sein wird“ und dem Agenten wird daher Folgendes geraten: „Lesen Sie das zehnmal durch, denn buchstäblich Tausende von Schadenersatzansprüchen sind dadurch verwirkt worden, daß diese Bestimmung übersehen wurde“. Andererseits enthalten die Urteilssammlungen der Gerichte letzter Instanz in jedem Jahr eine Reihe von Fällen, in denen der *Veräußerer* unter irgend einem Vorwande die Versicherungssumme für einen Brand zu erlangen sucht, der nach der Veräußerung eingetreten ist, und es wird viele ähnliche Fälle geben, in denen der Versuch nicht gemacht worden ist. Ob eine Bestimmung, die dem Erwerber automatisch die Versicherung für einen Monat gewährt, diese Lage wesentlich erleichtern würde, ist eine Frage, die definitiv nicht beantwortet werden kann. Der Verfasser neigt zu der Annahme, daß sie viele Weiterungen und manche Nachteile verhindern würde und daß sich eine Erhöhung der Prämiensätze rechtfertigen ließe, wenn sie durch eine derartige Neuerung notwendig werden sollte.

Zweifellos besteht aber für den Versicherten ein Vorteil des amerikanischen Systems im Vergleich zum deutschen darin, daß die ausdrückliche Zustimmung des Versicherers zur Abtretung der Police einen neuen Vertrag zwischen dem Versicherer und dem Erwerber erzeugt und auf diese Weise den Versicherer von der Anwendung von Verteidigungsmitteln gegen den Erwerber entlastet, die gegen den Veräußerer berechtigt waren z. B. Betrug des Veräußerers bei Erlangung der Police oder Vertragsbruch des Veräußerers. Nach deutschem Recht unterliegen die Rechte des Erwerbers den Einwendungen, die der Versicherer gegen den Veräußerer geltend machen konnte. Infolge anderer Bestimmungen des deutschen Rechts[2]) wirkt sich diese Verschiedenheit jedoch wahrscheinlich weniger zum Nachteile des Erwerbers aus, als es zunächst den Anschein hat.

Die größte Gefahr, die dem amerikanischen Versicherer bei Annahme eines dem deutschen ähnlichen Systems droht, würde nicht so sehr in der Fahrlässigkeit des Erwerbers als in dem Vorsatz oder der Betrugsabsicht bestehen. In den Vereinigten Staaten sowie auch in Deutschland ist der Versicherer gesetzlich zum Ersatz eines Schadens

---

[2]) §§ 25, Abs. 2, 28, Abs. 2, VVG.

nicht verpflichtet, der erweislich auf die vorsätzliche Verursachung des Versicherten zurückzuführen ist. Bei einer genauen Untersuchung des Tatsachenmaterials und einer unparteiischen Regelung der gesetzlichen Haftung würde der amerikanische Versicherer von betrügerischen Bränden nicht viel zu fürchten haben. Im Streitfall ist wahrscheinlich aber der amerikanische Versicherer dem deutschen gegenüber im Nachteil. In erster Linie sind die amerikanischen Polizeimethoden für die Untersuchung und Aufdeckung strafbarer Handlungen wahrscheinlich weniger wirksam (wenn man das Land als Ganzes betrachtet) als die Methoden der deutschen Polizei. Und, was bedeutsamer ist, die zivilrechtlichen Klagen des Versicherten gegen den Versicherer sind gewöhnlich sog. „common law-Klagen". Sie werden von einer Jury von zwölf Laien unter Vorsitz eines die Rechtsfragen entscheidenden Richters verhandelt. Die Geschworenen sind bekanntlich gegen die Versicherer voreingenommen, die sich durch den Angriff auf den moralischen Charakter des Versicherten zu verteidigen suchen. Der Beweis des Versicherers muß tatsächlich unerschütterlich sein, wenn er als Verteidigung durchgreifen soll. Mit anderen Worten: der amerikanische Versicherer geht in Ergänzung des physischen und moralischen Risikos auch ein recht erhebliches „juristisches Risiko" ein, nämlich das Risiko einer gesetzlichen Verpflichtung zur Deckung von Schäden, für die er bei unparteiischer Beurteilung der Tatsachen gesetzlich nicht aufzukommen hätte.

Eine vergleichende Untersuchung der beiden Rechtssysteme unter dem Gesichtswinkel der Veräußerung von versichertem Eigentum beleuchtet die Vorteile einer konstruktiven Gesetzgebung gegenüber der Entscheidung des Tatrichters, weil sie eine Methode für die Anpassung des Gesetzes an die wechselnden geschäftlichen und sozialen Bedürfnisse darstellt. Trotz der Tendenz der Gerichte, die bestehende amerikanische Doktrin durch indirekte Methoden zu wandeln — wie sie in den Fällen des Verkäufers und Käufers von Grundstücken hervortritt — besitzen die amerikanischen Gerichte nicht die Macht, eine so präzise Regelung der widerstreitenden Interessen zu treffen, wie sie das deutsche Gesetz vorsieht. Kein Gericht kann z. B. einen neuen Rechtsatz des Inhalts bilden, daß der Versicherer für genau einen Monat nach der Veräußerung haften soll, ohne daß es sich die Funktion des Gesetzgebers anmaßt.

Soll irgendeine weitere Wandlung des amerikanischen Rechts vorgenommen werden, so kann das nur im Wege einer sorgfältig durchkonstruierten Gesetzgebung geschehen. Eine derartige Gesetzgebung braucht durchaus nicht so umfassend wie die deutsche zu sein. Sie kann vielmehr auf einzelne Typen von Erwerbern beschränkt werden. Sie wäre allerdings unnötig in denjenigen Gliedstaaten, in denen der Versicherer freiwillig die Bestimmungen der Police zugunsten des Versicherten verändern kann. Die Versicherer könnten zum Schutze bestimmter Gruppen von Erwerbern Zusatzbestimmungen („riders") schaffen. Eine sorgfältige Untersuchung aller derjenigen Fälle, in denen der geltende amerikanische Grund-

satz sich besonders nachteilig auswirkt, könnte zu der Annahme einer gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung für den automatischen Übergang in derartigen Fällen führen. Die beiden erörterten Ausnahmen — der Übergang im Todesfall und der Übergang zwischen Verwahrern — legen die Möglichkeit für die Schaffung weiterer Ausnahmen nahe. Bei der gegenwärtigen Praxis verschafft z. B. die Abtretung der Hypothekenschuld, falls der Hypothekengläubiger das verpfändete Eigentum gegen Feuer versichert hat, dem Erwerber *ipso facto* keinerlei Rechte gegen den Versicherer. Der besitzlose Hypothekengläubiger stellt kein größeres moralisches Risiko dar als der Eigentümer von Waren, die sich im Warenhaus eines Dritten befinden, und im Hinblick auf die Häufigkeit und die Nichtbeachtung der Förmlichkeiten bei der Abtretung von Hypotheken sollte er in ähnlicher Weise geschützt werden. Zum mindesten bedarf diese Frage der Untersuchung.

Die Versicherung ist eins der nützlichsten sozialen Hilfsmittel, die der menschliche Verstand je erfunden hat. Ihre wachsende, weit verbreitete Benutzung durch alle Bevölkerungsklassen während der letzten zwei Jahrhunderte bildet ein hervorstechendes Merkmal westlicher Zivilisation. Unablässige Bemühungen sollten darauf gerichtet werden, diese wertvolle Einrichtung den Gewohnheiten, den Anschauungen und den Bedürfnissen jedermanns anzupassen, soweit das nicht mit ihrer praktischen Wirksamkeit unvereinbar ist. Hier liegt „the path of the law".

Die angemessene Prämie in der Sachversicherung.

Von Dr.-Ing. Kurt Ehrenberg (Berlin).

Die Prämie der Sachversicherung ist nicht die an sich ausreichende Gegenleistung des Versicherungsnehmers für die Leistung des Versicherers, vielmehr wird dessen Leistung mit einem Bruchteil der Prämie entgolten. Nach der Wahrscheinlichkeitslehre müßte die Prämie für ein einzelnes Vertragsverhältnis zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer viel höher sein. Sie setzt also schon zahlreiche Teilnehmer voraus. Die Prämie ist daher vor allem eine Umlage auf sämtliche Versicherten nach einem in der Praxis ziemlich willkürlichen Maßstabe. Während der umzulegende Betrag statistisch annähernd bestimmt wird, ist die Verteilung auf die einzelnen Teilnehmer für die verschiedenen Branchen der Sachversicherung zwar mehr oder weniger durch Tarife festgelegt, die Anwendung dieser Tarife, die Gewährung von mancherlei Rabatten, vor allem aber der Konkurrenzkampf der Versicherer, lassen jedoch die effektiv gezahlte Prämie oft als ein etwas zufälliges Ergebnis erscheinen. Es kommt vor, daß die gleichen Risiken ganz verschiedene Prämien zahlen, oder es wird eine ganze Gruppe gegenüber anderen Gruppen benachteiligt. Bei den öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalten, soweit sie Monopolanstalten sind, scheidet die Willkür der Konkurrenz aus,

meistens werden aber die einzelnen Risikoarten nicht entsprechend dem Schadensanteil belastet, sondern die Landwirtschaft zum Nachteil des städtischen Hausbesitzes bevorzugt.

Während nun objektive Momente noch einigermaßen erfaßt werden, ist dies bei den subjektiven hinsichtlich der Prämienberechnung gar nicht der Fall[1]) Es sei denn, daß man die Prämie von einer erstklassigen Firma weiter drücken läßt, als von einer zweifelhaften. Im allgemeinen wird der wirtschaftlich Begünstigte auch seitens der Versicherung bevorzugt. Wer in der Nähe der großen Städte wohnt und bereits durch Verkehrsverhältnisse, Absatzverhältnisse, Feuerlöschwesen, steigende Bodenpreise begünstigt ist, wird auch niedriger tarifiert.

Die Prämienbemessung ist aber jedenfalls derart, daß jeder nur den Anteil zu tragen hat, der nach dem durch Tarif und Praxis sich ergebenden Schlüssel mindestens auf ihn entfällt, wenn alle Schäden ersetzt werden sollen. Diese primitive Form der Prämienbemessung ist in der Personenversicherung nahezu überwunden, und zwar bekanntlich aus zwingenden Gründen. Das Todesfallrisiko des einzelnen ist nach seinem Alter statistisch feststellbar, und die danach bemessene Prämie wird immer höher und schließlich untragbar. Außerdem kann der Durchschnitt der Versicherten, da der Tod bestimmt eintritt, auch durchschnittlich nur das erhalten, was er eingezahlt hat. Würde etwa in Gegenden mit primitivem Holzbau, Strohdach usw. nachweislich jedes Haus durchschnittlich alle 50 Jahre einmal niederbrennen, so müßte jeder Hausbesitzer in 50 Jahren reichlich den Wert seines Hauses als Prämie zahlen, d. h. die Feuerprämie entspräche etwa der Amortisationsrate, während normalerweise erst in 1000 und mehr Jahren die Summe der Prämien den Hauswert erreicht.

Die *Höhe* des Schadenssatzes führt nicht ohne weiteres auf ein anderes technisches System, es muß vielmehr auch ein mit den Jahren zunehmender Bedarf vorliegen. Dieser tritt aber fast immer schon wegen der nachlassenden Wirkung der Selektion auf. Dagegen *erleichtert* die höhere Nettoprämie den Übergang zu entwickelteren Methoden.

Je größer die Wahrscheinlichkeit des Schadensereignisses, desto geringer ist für den einzelnen der Vorteil der Umlage auf die anderen Versicherten, desto geringer ist auch das Interesse des Versicherten an der Bereicherung durch den Versicherungsfall, da er von der Entschädigung einen erheblichen Teil selbst eingezahlt hat. Er hat also nicht das Gefühl eines verhältnismäßig sehr großen Vorteils, sondern nur das Bewußtsein, sein Geld wieder zu erhalten. Er glaubt aber auch eine Art moralischen Anspruch hierauf zu haben, etwa wie jemand, der schon viele Jahre in der Lotterie spielt. Dieser geistigen Einstellung kann die Form der Versicherung Rechnung tragen.

Die völlige Übertragung des Prinzips der Personenlebensversicherung, nämlich der Deckung der vorzeitigen Schäden aus eigenen und

[1]) Von amerikanischen Einrichtungen ist hierbei abgesehen.

fremden Einzahlungen, des „normalen" Schadens nur aus den eigenen Einzahlungen, ist in der *Sachlebensversicherung* durchgeführt, auf die ich hier nicht eingehen will. Sie stellt gleich die extremste Form dar. Eigenartigerweise sind die dazwischenliegenden Möglichkeiten von der Sachversicherung bisher nicht ausgenutzt worden. Wenn nämlich nicht, wie bei der Sachlebensversicherung, bestimmt eintreffende Ereignisse mit vermeidbaren Ereignissen zugleich versichert werden, sondern nur letztere, so ist nicht einzusehen, warum das Verhältnis zwischen Prämie und Schadensleistung unbedingt der statistischen Wahrscheinlichkeit entsprechen muß, ganz bestimmt nicht dann, wenn es sich nicht um ein Ereignis höherer Gewalt handelt, sondern um eins, das durch Menschen herbeigeführt werden kann.

Wenn man von den Dividenden bei Schadensversicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit absieht, bei denen diese Gewinnbeteiligung ohne Rücksicht auf den Schadensverlauf der einzelnen Versicherung allen Versicherten zugute kommt, so ist in der Schadensversicherung der Versicherungsnehmer am Schadensverlauf völlig uninteressiert. Man sollte eigentlich die Schadensversicherung so aufbauen, daß der Versicherungsnehmer *nicht nur am allgemeinen Schadensverlauf* interessiert ist, sondern vor allem auch daran, daß *seine eigene Versicherung schadensfrei* verläuft[2]). Dementsprechend sollte man ihn im Schadensfalle nicht nur den Mindestbetrag, den er unbedingt in der Gemeinschaft der Versicherten übernehmen muß, sondern mehr tragen lassen, zumal zweifellos seine Leistungsfähigkeit mit den gezahlten Prämien nicht erschöpft ist. Eine Mehrbelastung tritt eigentlich gar nicht ein, denn es wird nur ein Teil der wirschaftlich notwendigen Amortisation mit der Versicherung verbunden. Die Mehrleistung stellt zugleich eine Verbilligung für die Versicherten dar, die keinen Schaden erlitten haben. Bereits jetzt wird diese Mehrleistung vielfach durch eine Franchise oder Selbstbeteiligung erzwungen, aber unter gleichzeitiger Beeinträchtigung des wirtschaftlichen Erfolges der Versicherung, soweit es sich nicht um berechtigte Ausschaltung von Bagatellschäden handelt. Die Selbstbeteiligung in Form einer höheren Beitragsleistung trifft dagegen den Versicherten *nicht im Schadensfalle,* sondern sie wird gewissermaßen, soweit es angängig ist, *auf die Versicherungsdauer verteilt.*

In der privaten Krankenversicherung findet sich sowohl die Selbstbeteiligung am Schaden, als auch die zeitlich verteilte Selbstbeteiligung. Letztere ist in dem Teil der Prämie enthalten, den der Versicherte bei schadensfreiem Verlauf als Gewinnanteil zurückerhalten hätte. In Wirklichkeit zahlen demnach die äußerlich gleich tarifierten Versicherungsnehmer bei unterschiedlichem Schadensverlauf auch verschiedene Prämien. Übrigens wird dieser Gedanke ins Extrem verzerrt, wenn eine Gewinnbeteiligung von 80 % der Prämien gewährt wird. Diese bedeutet versicherungstechnisch, daß solche

---

[2]) *Riebesell* schlägt für die Feuerversicherung auch örtliche Gewinnverbände vor. (Österreichische Revue 1926, Nr. 33.)

Versicherungsnehmer, die keinen Schaden gehabt haben, auch nicht die Schadensleistungen für die übrigen Versicherten mittragen, sondern nur ihre eigenen Verwaltungskosten. Damit wird allerdings der Gedanke der Versicherung verlassen.

Um den Versicherten am schadensfreien Verlauf seiner Versicherung zu interessieren, ist ein naheliegender Weg die *Prämienrückgewähr* bei schadensfreiem Verlauf. (Die Prämienrückgewähr in der Unfallversicherung kommt hier nicht in Betracht, da sie ohne Rücksicht auf den Schadensverlauf erfolgt und daher nur eine Sparversicherung darstellt.) Es handelt sich hier nicht um eine Versicherung mit Gewinnbeteiligung. Es wird zwar ebenfalls, wie bei dieser, ein Zuschlag zur Prämie erhoben, dieser dient aber nicht der Korrektur eines allgemein ungünstigen Geschäftsverlaufes der Gesellschaft, sondern beeinflußt diesen nur insoweit, als bei Überschreitung des rechnungsmäßigen Schadenssatzes die von den Versicherungsnehmern der überschüssigen Schadensfälle gezahlten Zuschläge verfallen. In der Schadensversicherung ist die Prämienrückgewähr bei schadensfreiem Verlauf mir nur bei der sogenannten Sachlebensergänzungsversicherung (Neuwertversicherung für den Brandschadensfall und für ähnliche Fälle) bekannt, bei der sie ausgesprochenermaßen der Einschränkung des subjektiven Risikos dient. Sie ist dort auf eine Dauer von 20 Jahren abgestellt. Diese Dauer ist allgemein in der Schadensversicherung als Vertragsdauer nicht anwendbar, da aber bei kurzer Dauer die volle Prämienrückgewähr die Prämien sehr verteuern würde, so muß man rechnerisch eine längere Dauer zugrunde legen und feststellen, welche prozentuale Prämienrückgewähr dann bei Ablauf der kürzeren Vertragsdauer möglich ist. Diese Form soll im folgenden behandelt werden. Bei der vollen Prämienrückgewähr nach einer Reihe von Jahren haben nicht etwa nur die zu Schaden gekommenen Versicherungsnehmer den Schadensbetrag aufgebracht, sondern dieser ist außerdem aus den Zinsen von den Einzahlungen der übrigen Versicherten zu decken. Man kann auch davon ausgehen, daß jeder Versicherungsnehmer aus seinen Prämien zumindest die Verwaltungskosten des Versicherers tragen muß, es sei denn, daß die Vertragsdauer so lang ist, daß auch dieser Teil der Prämie durch Aufzinsen wiedergewonnen werden kann.

Für die Berechnung der Prämienrückgewähr kann man eine Dauer zugrunde legen, innerhalb derer der Versicherungsnehmer ohnehin die Wiederherstellung (Erneuerung) seines Eigentums durch planmäßige Vorsorge selbst sicherstellen könnte und dies auch, sofern es sich um einen wirtschaftlichen Betrieb handelt, tun muß. Man wird etwa die normale Abschreibungsdauer zugrunde legen, z. B. für bestimmte Gebäude 50 Jahre. Die Prämie, die mit einer Rückgewähr nach 50 Jahren verbunden ist, stellt dann gleichzeitig einen Teil der planmäßigen Erneuerungsquote dar, nicht die volle, die auch zwischenzeitliche Teilerneuerungen decken muß.

Wenn von einer Prämie p 20 % für Verwaltungskosten und 80 % für Schadensleistungen Verwendung finden und die ersteren nicht zurückerstattet werden sollen, so muß ein Zuschlag erhoben

werden, der so hoch ist, daß nach 50 Jahren 50 mal 0,8 p, vorher ein entsprechender Teil, zurückgewährt werden kann, während gleichzeitig auf die Versicherungen, bei denen Schäden eingetreten sind, die Rückgewähr entsprechend der Schadensquote vermindert wird oder bei Totalschaden fortfällt.

Es müssen demnach bei einem Bestande S und einem Zuschlag $x \cdot p$ den gesamten Einzahlungen

$$50\ (p + x\,p)\ S$$

folgende Auszahlungen gegenüberstehen:

$$50\ (0{,}8\ p + x\,p)\ S - 40\ p\,S\ (0{,}8\,p + x\,p).$$

(Da jährlich auf 1000 Versicherungen 0,8 p Versicherungen ausfallen, so sind dies in 50 Jahren 40 p auf 1000 und für den Bestand $S : 40\,p\,S$.) Sollten die Verwaltungskosten von 0,20 p auf 0,20 $(p + x)$ erhöht werden, so ist 0,8 jeweils vor die Klammer zu setzen; begründet ist diese Erhöhung der Verwaltungskosten nicht.

Bei Berechnung dieser Auszahlungen würde Voraussetzung sein, daß die Versicherungen nach dem Schadensfalle fortgesetzt werden. Man muß aber damit rechnen, daß nur die Rückzahlungsansprüche bis zum Schadenstag verfallen, die demnach durchschnittlich nur halb so hoch angenommen werden können. Es ergibt sich dann folgende Gleichung:

$$x \cdot p \cdot S \cdot \sum_{1}^{50} (1 + i)^{50} = 50 \cdot (0{,}8\,p + x\,p) \cdot S - 20 \cdot p \cdot S \cdot (0{,}8\,p + x\,p)$$

oder

$$x \cdot \left[\sum_{1}^{50} (1 + i)^{50} + 20\,p - 50\right] = 40 - 16\,p.$$

Nunmehr ist der Zinsfuß für Berechnung der Rente und ein Wert für p anzunehmen.

Wird mit 4½ % gerechnet und p mit 1 % festgesetzt, so ergibt sich

$$x = 0{,}293$$

(bei 0,8 $(p + x)$ Verwaltungskosten beträgt x nur 0,273).

Es werden also rund 30 % Zuschlag auf die Prämie von 1 ‰ benötigt. Ist p höher, so wird der Zuschlag prozentual etwas niedriger.

Errechnet man nun die Prämienrückgewähr bei kürzerer Vertragsdauer, so ergibt sich folgendes Bild:

Dauer in Jahren	Eingezahlte Prämien p	Zurückgezahlte Prämien p	Rückgewähr in Prozenten der Einzahlung
5	6,5	1,72	26,40
10	13	3,85	29,62
15	19,5	6,52	33,44
20	26	9,83	37,81
25	32,5	13,97	42,99
30	39	19,13	49,04

Ein Versicherungsnehmer, der im 5. Versicherungsjahr einen Schaden hat, hat also statt 5 p jetzt 6,5 p selbst getragen. Bei einer Rückgewähr von 1,72 p ist das Verhältnis der Leistung des Geschädigten und des Schadensfreien 6,5 zu 4,78.

Will man den zu Schaden gekommenen Versicherungsnehmern einen höheren Teil der Kosten auferlegen, andererseits den Verlust an Rückzahlungen fühlbarer machen, so kann man statt von der rechnungsmäßigen Dauer gleich von einem Wert für x ausgehen. Selbstverständlich werden bei einer 5jährigen Vertragsdauer die in den ersten Jahren zu Schaden gekommenen Versicherungsnehmer immer selbst weniger tragen als die später zu Schaden gekommenen.

Wenn $x = 1$ festgesetzt wird, so daß die Jahresprämie $2p$ beträgt, so soll nach y Jahren die gezahlte Prämie abzüglich 0,20 p Verwaltungskosten zurückgewährt werden.

Es ist:

$$p \sum_{1}^{y} (1 + i)^{y} = y \cdot 1{,}80\, p$$

$$\sum_{1}^{y} (1 + i)^{y} = 1{,}80\, y.$$

Bei dem angenommenen Zinssatze ergibt sich y mit 26 bis 27 Jahren. Nach 5 Jahren sind für die Rückgewähr 5,72 p verfügbar, gegenüber einer Einzahlung von 10 p. Der Schadensfreie hat per Saldo 4,28 p beigetragen, der Geschädigte 10 p, also mehr als das Doppelte.

Die Zahlen werden selbstverständlich ganz anders, wenn es sich um häufigere Schadensereignisse handelt, wie sie etwa in der Automobilversicherung vorkommen. Zum Beispiel sei $p = 3\,\%$ — das bedeutet, daß in etwa 30 Jahren der Totalschadensfall durchschnittlich einmal eintritt, Teilschäden natürlich viel häufiger —, so daß sich die Prämie von 3 % auf 4,077 % erhöht. Die Rückgewähr beträgt nach 5 Jahren 6,16 %.

Bei einem Schaden im 5. Jahre hat der Geschädigte 20,39 % eingezahlt, der Schadensfreie bei Auflösung der Versicherung nach 5 Jahren 14,23 %.

Im 12. Jahr ist die Zahl für den Geschädigten 48,92, für den Schadensfreien 31,52 bei einer Rückgewähr von 17,40 %.

Die angegebenen Zahlen für die Rückgewähr sind Mindestzahlen, die durch Dividenden gesteigert werden können. Durch die Dividenden wird der Versicherungsnehmer gleichzeitig am allgemeinen Schadensverlauf interessiert, während er durch die Prämienrückgewähr am Verlauf seiner eigenen Versicherung interessiert ist. Man wird darauf zu sehen haben, daß der Zuschlag x in einem wirtschaftlichen Verhältnis zu der Prämie selbst steht. Eine Höchstgrenze hierfür läßt sich nicht angeben, da sie durch das Risiko bedingt wird. Jedenfalls sollte man für eine neu einzuführende Versicherungsart den Zuschlag möglichst reichlich festsetzen, solange es an statistischen Unterlagen und Erfahrungen fehlt, und ihn allmählich ermäßigen.

Der Grundgedanke der *Amortisation*, der in der Beziehung zwischen Prämienrückgewähr und durchschnittlicher Lebensdauer liegt, hat seine besondere Berechtigung bei den öffentlich-rechtlichen Zwangsversicherungs-Anstalten, insbesondere dann, wenn sie den vollen Neuwert ersetzen. Man sollte dann prinzipiell im Falle des Abbruches und Neubaues die bis dahin fällige Rückgewähr auszahlen, sonst nur bei größeren baulichen Wiederherstellungen, Umbauten und Erweiterungsbauten, die eine entsprechende Werterhöhung darstellen. Die angesammelten Kapitalien würden zwischenzeitlich dem Wohnungsbau zur Verfügung gestellt werden können. Soweit es sich um landwirtschaftliche Gebäude handelt, gibt diese Reservenbildung auch die Möglichkeit, Betriebsverbesserungen ohne Erhöhung der Verschuldung durchzuführen, wobei die Versicherungsanstalt gleichzeitig Handhaben hat, um die vom Gesichtspunkt des Feuerschutzes gewünschten Einrichtungen durchzusetzen.

Eine andere Form, den geschädigten Versicherungsnehmer einen größeren Teil des Schadensbetrages tragen zu lassen, ist im Ausland zu finden. Es wird 5 Jahre lang eine höhere Prämie gezahlt und nach Ablauf dieser Zeit die Versicherung prämienfrei geführt. Im Schadensfalle erlischt die Versicherung, so daß das in 5 Jahren angesammelte Kapital mit zur Deckung der Schäden dient. Bei einem Rechnungszinssatz von 4,5 % muß das Kapital so hoch sein, daß es jährlich p als Zinsertrag liefert, also 22,222 p. Dies erfordert einen 5jährigen Beitrag von

$$p\left(\frac{22,222}{5,7169}+1\right)=\text{rd. } 4,9\,p.$$

Die gesamte Einzahlung beträgt dann 24,5 p, sie könnte allerdings mit Rücksicht auf die freiwerdenden Beträge, die jährlich $p \cdot S \cdot 22,222\,p$ betragen, etwas geringer sein. Bei $p = 1\,‰$ sind dies nur 2,2 % des Prämiensolls, so daß die Ermäßigung unerheblich ist. In diesen Fällen hat also der Versicherungsnehmer keine Prämienrückgewähr zu erwarten, dafür aber den Vorteil der prämienfreien Versicherung, die einen gleichbleibenden Wert darstellt, während bei der Prämienrückgewähr die Höhe des zu verlierenden Betrages steigt, was subjektiv noch wirksamer ist.

Hauptsächlich aus subjektiven Gründen erscheint die Ausschüttung der ersparten Prämien in Form eines Rabattes (Vorschlag von Voß „Die Prämienerhöhung in der Kraftfahrzeugversicherung", Versicherung und Geldwirtschaft 1928, Nr. 36, Seite 305) nicht so wirkungsvoll. Der Rabatt ist die einzige der Schadensversicherung vertraute Form, sie muß durch andere ergänzt werden, zumal auch der nach Fertigstellung der Bilanz zu verrechnende Rabatt nur für kurze Zeit eine Stärkung der Mittel der Versicherungsgesellschaft bewirkt hat und die Zinswirkung unerheblich ist. Ein solches „Polster" an Reserven sollte aber mindestens die Reserven aus mehreren Jahren enthalten.

Je mehr sich die Schadensversicherung zu solchen technischen

Verfeinerungen entschließt, desto geeigneter wird sie schließlich für die Erfassung von Risiken, die sich ihrer Deckung bisher entzogen haben.

Fraglich könnte es sein, ob man die Methode auch für solche Gefahren anwenden soll, die subjektiv nicht zu beeinflussen sind, z. B. Hagel. Hier ist besonders zu beachten, daß das Interesse an dem Versicherungsschutz für verschiedene Landstriche verschieden groß ist, und daß für wenig gefährdete oder lange Zeit nicht von Schäden betroffene Gegenden ein gewisser Anreiz in dem Gedanken der Prämienrückgewähr liegt. Überhaupt wirkt sich eine solche Verbesserung der Schadensversicherung im Sinne der Selektion subjektiv und objektiv besserer Risiken aus. (Diese Beobachtung kann man bereits bei der gleichzeitigen Einführung der Sachlebensergänzungsversicherung und der Neuwertergänzungsversicherung machen. Die erste Form wird von wirtschaftlich günstig dastehenden Versicherungsnehmern bevorzugt, weil sie zwar höhere Aufwendungen erfordert, aber im ganzen gesehen wirtschaftlicher ist und im Schadensfalle mehr leistet.)

Daß die Selbstauslese der Versicherungsnehmer durch die Form der Versicherung gefördert werden kann, sogar durch sie bestimmt wird, ist in der Personenlebensversicherung eine alte Erfahrung. Auch in der privaten Krankenversicherung könnte sie durch die versicherungstechnische Gestaltung gefördert werden, wenn man z. B. die Gewinnanteile nicht jährlich ausschütten, sondern jährliche Gewinnverbände bilden würde, auf welche die Anteile in Tontinenform nach einer längeren Zeit verteilt würden. Dies ist deshalb berechtigt, weil für die vorher Sterbenden, sofern sie noch versichert sind, ein Sterbegeld gezahlt wird. Diese Aufsammlung der Gewinnanteile ist nicht nur versicherungstechnisch, auch hinsichtlich der Erhaltung des Bestandes günstig, sondern es ist auch wirtschaftlich richtig, die bereits verschmerzten Ausgaben nicht durch Auszahlung oder Rabatte wieder dem jährlichen Verbrauch zuzuführen, sie vielmehr zur Kapitalbildung zu verwenden.

Wir haben gesehen, daß es auf dem Wege zu einer dem Risiko entsprechenden Schadensversicherungsprämie verschiedene Möglichkeiten gibt und daß sich viele Vorteile dabei von selbst ergeben. Daß eine solche Prämie dann immer die *angemessene* Prämie ist, kann man nicht behaupten, aber die Willkür, die im *voraus* nicht zu vermeiden ist, wird *nachträglich* aus dem Verlauf der Versicherung *korrigiert*. Schließlich darf man nicht vergessen, daß ein Schadensereignis nicht nur die Folge gegebener objektiver und subjektiver Verhältnisse ist, sondern, wenn man von der bewußten Herbeiführung absieht, das Werk eines Zufalles, und daß nur die *Höhe* des Schadens durch die gegebenen Umstände mitbestimmt wird.

Das Risiko des Zufalles im Versicherungsbetrieb.

Von Dr. rer. pol. Max Gürtler (Zürich).

Kapitel 1. Wert und Bedeutung der Risikotheorie.

Die Versicherungsbetriebe übernehmen gegen Einforderung von Prämien die Deckung eines zukünftigen vom Zufalle abhängigen Vermögensbedarfes physischer oder juristischer Personen. Ein solcher vom Zufall abhängiger Vermögensbedarf kann durch die verschiedensten Ereignisse, wie durch Todesfall, Feuersbrunst, Diebstahl, Schiffsunglück, Unfall, Hagelschlag u. a. m., entstehen. Der infolge dieser Vorkommnisse auftretende Vermögensbedarf ist in der Regel von einer solchen Größenordnung, daß dadurch das finanzielle Gleichgewicht der versicherten Person erheblich gestört würde. Dies ist der Grund, warum kaufmännische Unternehmungen oder Privatpersonen, die solchen Gefahren ausgesetzt sind, zum Mittel der Versicherung greifen; denn sie können sich dadurch vor bestehenden Gefahren schützen. Durch das Eingehen von Versicherungen gelingt es, den ungewissen, vom Zufall abhängigen Vermögensbedarf, dessen Eintritt auf das finanzielle Gleichgewicht einer Unternehmung oder einer Privatperson störend oder gar katastrophal wirken würde, in feste, zum voraus berechenbare und in der Regel unbedeutende, periodisch auftretende Kosten, die Versicherungsprämien, umzuwandeln. Die Gefahr und der eventuell daraus entstehende Vermögensbedarf verschwinden aber durch das Eingehen einer Versicherung nicht, sondern sie werden nur auf andere Schultern, die Versicherungsgesellschaften, abgewälzt.

Da ein Versicherungsbetrieb eine große Anzahl von Einzelversicherungen abgeschlossen hat, bedeutet für ihn die Deckung eines solchen, vom Zufall abhängigen Vermögensbedarfes keine eigentliche Gefahr mehr, denn tritt infolge Todesfall, Feuersbrunst, Diebstahl, Schiffsunglück, Unfall oder Hagelschlag der Vermögensbedarf, dessen Deckung der Versicherungsbetrieb übernommen hat, tatsächlich ein, so kann dies das finanzielle Gleichgewicht der Versicherungsgesellschaft weder stören, noch vermag es für sie zur Katastrophe zu werden; dies infolge der nachstehend geschilderten Gründe.

Das Eintreten der versicherten Gefahr nennt man allgemein *Schaden* oder *Versicherungsfall*. Eine Versicherungsgesellschaft muß bestimmt mit dem Vorkommen solcher Schäden rechnen, da die Anzahl der Versicherungen, die sie abgeschlossen hat, in der Regel sehr groß ist. Die Erfahrung lehrt nun sogar, daß die Schäden mit einer gewissen Regelmäßigkeit auftreten.

Diese Regelmäßigkeit beruht auf dem für die Wahrscheinlichkeitsrechnung und die Statistik als Fundament dienenden *Gesetze der großen Zahlen,* das sich, auf die Versicherungsbetriebe angewandt, wie folgt in kurzen Worten ausdrücken läßt: Infolge der Zusammenfassung einer großen Anzahl von Einzelversicherungen derselben Art zu einem Versicherungsbestande treten die Schäden mit einer

mehr oder weniger *konstanten* Häufigkeit auf. Während die Einzelversicherungen sowohl von allgemeinen als auch von individuellen Schadensursachen beeinflußt werden und daher mannigfache Verschiedenheiten aufweisen, spiegeln sich bei einem großen Bestande von Versicherungen nur die allgemeinen Ursachen wieder, die in der Regel im zeitlichen Verlaufe keinen wesentlichen Änderungen unterworfen sind. Je größer die Zahl der Versicherungen eines Bestandes ist, in je regelmäßigerer Weise treten die Schäden auf, und um so gleichmäßiger ist daher deren Anzahl, so daß man direkt von einer gleichbleibenden relativen Häufigkeit der Schäden sprechen kann. Auf Grund geeigneter statistischer Untersuchungen läßt sich für die zu versichernden Gefahren diese *relative Häufigkeit* der Schäden bestimmen. Die relative Häufigkeit der Schäden dient als *Grundlage für die Prämienberechnung.* Mit Hilfe derselben läßt sich für einen gegebenen Versicherungsbestand die Anzahl der Schäden errechnen, die in einer bestimmten Periode, z. B. in einem Jahre, auf Grund der bisherigen Erfahrungen eintreten sollten. Diese Anzahl nennt man die *rechnungsmäßige* Zahl der Schäden.

Die Anzahl der Schäden, die in einem gegebenen Zeitraum *tatsächlich* vorkommen, stimmt aber in der Regel nicht genau mit der rechnungsmäßigen Anzahl der Schäden, die der Prämienberechnung zugrunde liegt, überein, sondern schwankt um diese Zahl herum, je nach der zufälligen Schadensentwicklung. Dies ist für eine Versicherungsgesellschaft mit gewissen Nachteilen verbunden. Die zufälligen Schwankungen in der Anzahl der Schäden bedeuten nämlich ein *Risiko* und eine Gefahr für die Versicherungsbetriebe, da die Zahl der tatsächlich vorkommenden Schäden für deren Gewinn- und Verlustrechnungen von ausschlaggebender Bedeutung ist. Treten mehr Schäden ein, als erwartet wurden, so entstehen für die Versicherungsbetriebe Verluste; treten weniger ein, so werden sie Gewinne erzielen. Man nennt daher diese Gefahr, die mit den zufälligen Schwankungen der Schadenszahl verbunden ist, das *Zufallsrisiko* der Versicherungsgesellschaften. Dieses Risiko des Zufalls in der Schadensentwicklung ist für eine Versicherungsgesellschaft von der größten Bedeutung, und das Studium der Gesetze, dem das Zufallsrisiko unterworfen ist, von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit. Es stellt das Typische dar, worin sich die Versicherungsgesellschaften von allen anderen kaufmännischen Betrieben unterscheiden. Um das Zufallsrisiko für eine Unternehmung nach Möglichkeit einzuschränken, stehen eine Reihe von Maßnahmen zur Verfügung, als deren wichtigste wohl die Inanspruchnahme der Rückversicherung gelten mag.

Es soll die Aufgabe der folgenden Erörterungen sein, die Gesetze, die für das Zufallsrisiko Geltung haben, zu schildern; ebenso sollen die Maßnahmen, die zur Verminderung des Zufallsrisikos getroffen werden können, ausführlich besprochen werden. Diese Gesetze und Maßnahmen sind von einer solchen praktischen Wichtigkeit, daß sie eigentlich jedem Fachmanne geläufig sein sollten. Sie bedeuten für ihn dasselbe wie z. B. die Gesetze der Chemie dem

Chemiker. Leider sind diese Regeln aber in der Praxis soviel wie unbekannt, und die Versicherer handeln in Fragen, die mit dem Zufallsrisiko in Zusammenhang stehen, mehr gefühlsmäßig. Mag auch dieses gefühlsmäßige Vorgehen in vielen Fällen annähernd zum richtigen Ergebnis führen, so sind die auf Grund von Gefühlen getroffenen Entschlüsse jedenfalls im einzelnen unrichtig, sei es, daß sie zu weitgehend sind oder an das Richtige nicht heranreichen.

Der Grund, warum die Theorie des Zufallsrisikos sich bis heute der Praxis so wenig dienstbar hat machen können, ist darin zu suchen, daß diese Probleme von den Theoretikern allzu sehr vom mathematischen Standpunkte aus behandelt wurden, ohne auf die Bedürfnisse der Praxis näher einzugehen. Die unter Versicherungsmathematikern wohl bekannten und lehrreichen und zum Teil fundamentalen Abhandlungen, auf welchen die folgenden Ableitungen aufbauen von *Berger, Blaschke, Bohlmann, Czuber, Küttner, Landré*, um nur einige zu nennen, vermögen daher den Praktikern und Nichtmathematikern den Aufschluß, den sie benötigen, nicht zu geben, ganz abgesehen davon, daß sie an die Leser zum Teil große Anforderungen stellen und außerdem vollständig auf die Lebensversicherung eingestellt sind, während doch diesen wichtigen Fragen eine ganz allgemeine Bedeutung zukommt. Damit, daß nur die Mathematiker über die Fragen des Zufallsrisikos bestenfalls Bescheid wissen, ist dem Versicherungswesen nicht gedient. Die Unfall- und Sachschadensversicherungsgesellschaften beschäftigen keine Mathematiker und bei den Lebensversicherungsgesellschaften besitzen sie sehr oft nicht den maßgebenden Einfluß, um eventuell diesbezügliche Kenntnisse verwerten zu können.

Aber auch die Begriffe, wie durchschnittliches Risiko, mittleres Risiko, Sterblichkeitsschwankungsfonds, Stabilität usw., die bisher zur Kennzeichnung des Risikoproblemes Verwendung fanden, sind für die praktische Verwertung nicht geeignet, da sie vom Praktiker doch nicht begriffen werden können, und sie ihm die Auskünfte, die er benötigt, nicht in genügender Weise zu geben vermögen. Um diesem Mangel abzuhelfen, sind in den folgenden Ableitungen neue, leichter verständliche Begriffe hergeleitet worden; es handelt sich dabei um die Begriffe der *Häufigkeit der Verlustjahre* und des *durchschnittlichen Verlustes*, die das Risiko von Versicherungsbeständen in einer solchen Weise kennzeichnen sollen, daß sie von jedem Praktiker und Nichtmathematiker verstanden werden können.

Kapitel 2. Zufällige und systematische Schwankungen der Schäden.

Die Schwankungen in der Anzahl der Schäden können *zufällige* oder *systematische* sein. Treten *systematische* Abweichungen der Schäden von der rechnungsmäßigen Schadenszahl auf, so muß jedenfalls eine Ursache vorhanden sein, welche diese systematische Abweichung hervorruft, so daß es wohl nicht schwierig sein wird, dieselbe festzustellen. Für diese Art von Abweichungen haben die in den folgenden Abschnitten zu schildernden Gesetze keine Gültigkeit, da das keine *zufällige* Schwankungen darstellen. Die Maß-

nahmen, die man zur Verminderung des Zufallsrisikos ergreifen kann, würden außerdem in der Regel lange nicht genügen, um Abweichungen, die infolge systematisch wirkender Ursachen entstehen, abzuschwächen oder zu verhindern.

Stellt sich heraus, daß die Anzahl der Schäden dauernd in wesentlichem Maße und in systematischer Weise von der erhofften Anzahl nach oben oder unten abweicht, so daß also eine Versicherungsgesellschaft infolgedessen dauernd Verluste erleidet oder Gewinne erzielt, so ist daraus jedenfalls zu folgern, daß die statistischen Grundlagen, die zur Berechnung der Prämien Verwendung fanden, mit den tatsächlichen, für die versicherten Gefahren geltenden Verhältnissen nicht übereinstimmen, sei es, daß sich diese Verhältnisse aus irgendwelchen Gründen verändert haben, oder sei es, daß sie überhaupt nie mit den verwendeten statistischen Aufzeichnungen im Einklang standen. Dieser Tatbestand ist für eine Versicherungsgesellschaft dann gefährlich, wenn die tatsächlich vorkommenden Schäden die rechnungsmäßigen Zahlen wesentlich übersteigen. In solchen Fällen ist nur *eine* Möglichkeit vorhanden, um die Abweichungen zum Verschwinden zu bringen, nämlich die Angleichung der statistischen Unterlagen an die tatsächlichen Verhältnisse, sofern man nicht die Häufigkeit der Schäden direkt beeinflussen kann oder will. Das heißt aber, daß die Prämien abgeändert, also entweder erhöht oder ermäßigt werden müssen.

Handelt es sich aber um *zufällige* Abweichungen von der rechnungsmäßigen Anzahl der Schäden, so liegen die Verhältnisse wesentlich anders. Solche zufällige Schwankungen treten bei jedem Versicherungsbestande auf. Daneben können systematische Abweichungen hervorrufende Ursachen gleichzeitig wirken. Die Zufälligkeiten in der Schadensentwicklung bedeuten für die Versicherungsgesellschaften ein Gefahrsmoment, das sich unter gewissen Voraussetzungen leicht unschädlich machen läßt. Die Maßnahmen und die Gesetze, denen diese zufälligen Schwankungen unterworfen sind, sollen nun in den folgenden Ableitungen im einzelnen besprochen werden.

Um diese Gesetze und Maßnahmen herleiten zu können, ist man gezwungen, die Wahrscheinlichkeitsrechnung zu Hilfe zu ziehen. Dabei basiert man allgemein auf der Annahme, daß die Gesetze der Wahrscheinlichkeitsrechnung auch auf die in der Versicherungspraxis verwendeten *statistischen Verhältniszahlen* Geltung haben. Diese Voraussetzung kann aber auf Grund der vorhandenen Untersuchungen über das Risiko (*Blaschke, Bohlmann* usw.) wohl als erfüllt betrachtet werden, so daß es nicht nötig ist, hier dieses Vorgehen noch besonders zu begründen.

Kapitel 3. Das Risikoproblem.

Das Risikoproblem sei an Hand des nachstehenden Beispieles, das im folgenden noch oft zur Illustration herbeigezogen werden muß, gekennzeichnet:

Es mögen *10 000* versicherte Objekte oder Personen derselben Art vorliegen — man verwendet dafür allgemein auch das Wort *„Risiko“* oder *„Wagnis“* —, die alle in Höhe derselben Summe „1“, „100“ oder einer anderen beliebigen Summe versichert seien. Die Wahrscheinlichkeit, daß ein Schaden eintritt, betrage 1 %, d. h. von 100 Risiken wird durchschnittlich eines *pro Jahr* von einem Schaden betroffen. Handelt es sich z. B. um 10 000 Personen, die im Falle ihres Todes versichert sind, so werden also in einem Jahre durchschnittlich 100 Personen sterben. Man drückt das kürzer in der Weise aus, daß man sagt: Die *Schadensquote* beträgt 1 %. Im Nachfolgenden wird auch dafür der Ausdruck: *technische Nettoprämie* verwendet.

Erwartungsgemäß sollten daher von den 10 000 vorhandenen Wagnissen etwa 100 an der Zahl alljährlich Schäden aufweisen. Die Wahrscheinlichkeitsrechnung lehrt nun aber und die Praxis bestätigt das fortwährend, daß unter den genannten Voraussetzungen im allgemeinen nicht ausgerechnet 100 Schäden vorkommen; sondern das wäre äußerst unwahrscheinlich. Die Anzahl der von Schäden heimgesuchten Risiken *schwankt lediglich um die Zahl 100 herum.* Deren Anzahl wird vielleicht 105, oder 93, 95, 102, 85, 115 usw. betragen; und zwar hat das Gesetz Geltung, daß die Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer gewissen Anzahl von Schäden um so kleiner wird, je mehr sich diese Zahl der Schäden von der Zahl 100 entfernt.

Kapitel 4. Die wahrscheinlichste Anzahl der Schäden.

Berechnet man mit Hilfe der Wahrscheinlichkeitsrechnung die Wahrscheinlichkeit dafür, daß im obigen Beispiele genau 100 Risiken von Schäden heimgesucht werden, so findet man ungefähr die

Zahl 4 %
(genau 4,01 %).

Das will also heißen: Nur in vier Jahren von 100 Jahren werden von den 10 000 Risiken genau 100 von Schäden betroffen; in den 96 übrigen Jahren wird die Anzahl der Schäden entweder mehr oder weniger als 100 betragen.

Aus den bisherigen Überlegungen ergibt sich somit, daß das Eintreffen von genau 100 Schäden pro Jahr sehr unwahrscheinlich ist. Doch damit ist für die Praxis noch nicht viel gewonnen. Man muß auch gewisse Anhaltspunkte darüber besitzen, wie viele Schäden in dem angeführten Beispiele *voraussichtlich* eintreffen werden. Berechnet man nun die Wahrscheinlichkeit dafür, daß im gegebenen Beispiele Schäden in einer Anzahl vorkommen, die nahe bei der Zahl 100 liegt, also z. B. 101, 102, 103 usw., oder 99, 98, 97 Schäden usw., so kann man sich gestützt auf diese Wahrscheinlichkeiten hingegen ein Urteil über die voraussichtliche Anzahl der Schäden bilden.

Die nachstehende Tabelle gibt nun über diese Wahrscheinlichkeiten näheren Aufschluß.



Tabelle I.

Die Wahrscheinlichkeit des Eintretens von Schäden.

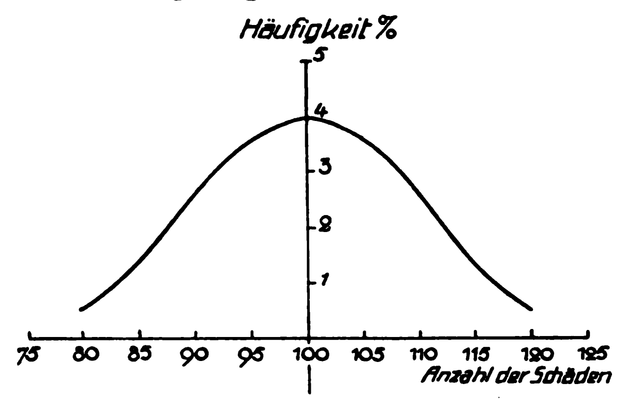
Anzahl der Schäden		Wahrscheinlichkeit	Anzahl der Schäden		Wahrscheinlichkeit
entweder	oder	%	entweder	oder	%
100	**100**	**4,01**	90	110	2,42
99	101	3,99	89	111	2,18
98	102	3,93	88	112	1,94
97	103	3,83	87	113	1,71
96	104	3,70	86	114	1,49
95	105	3,53	85	115	1,29
94	106	3,34	84	116	1,10
93	107	3,13	83	117	0,93
92	108	2,90	82	118	0,78
91	109	2,66	81	119	0,65
			80	120	0,53

Diese Tabelle zeigt, daß die Wahrscheinlichkeit des Eintretens von 99 Schäden 3,99 % beträgt, während die Wahrscheinlichkeit dafür, daß genau 100 Schäden vorkommen, 4,01 % ist. Die Anzahl 99 ist daher beinahe ebenso wahrscheinlich oder, besser ausgedrückt, ebenso unwahrscheinlich wie die Anzahl 100. Entfernt man sich mehr und mehr von der erwartungsmäßigen Anzahl von

Abweichung der Schäden von der rechnungsmäßigen Anzahl.

Schadensquote: 1% Anzahl der Wagnisse: 10000

Rechnungsmäßige Anzahl der Schäden: 100



100 Schäden, so nimmt die Wahrscheinlichkeit immer mehr ab; für 80 Schäden oder 120 Schäden ist sie nur noch 0,53 %; und würde man noch weiter gehen, so ergäben sich noch niedrigere Wahrscheinlichkeiten, die rasch sehr klein und bald verschwindend klein werden. Die nachstehende graphische Darstellung mag den Sachverhalt noch übersichtlicher veranschaulichen. Sie illustriert die Wahrscheinlichkeit des Eintretens von Schäden in einer Anzahl, die innerhalb

der Grenzen von 80 bis 120 liegt. Die Kurve dieser Wahrscheinlichkeiten stellt eine jener typischen Verteilungskurven um den häufigsten Wert (Anzahl 100) dar, wie sie in statistischen Aufzeichnungen und in der Wahrscheinlichkeitsrechnung so oft auftreten.

Die Erkenntnisse, welche diesem einfachen Musterbeispiele abgewonnen werden können, sind von fundamentaler Wichtigkeit. Ist man sich über deren Bedeutung völlig klar, so ergeben sich die folgenden, schwierigeren Erörterungen ohne große Mühe.

Kapitel 5. Die Wahrscheinlichkeit, daß die Anzahl der Schäden innerhalb gewisser Grenzen fällt.

Die Wahrscheinlichkeit des Eintreffens von 95 Schäden und von 105 Schäden wurde in der Tabelle I *gleich groß* mit 3,53 % angegeben. Desgleichen zeigt die Tabelle für jede Anzahl Schäden, die von der Zahl 100 nach oben oder unten um gleich viel abweichen, dieselben Wahrscheinlichkeiten an. In Wirklichkeit ist das aber nicht genau der Fall, da die angeführten Wahrscheinlichkeiten nur Näherungswerte darstellen. Die gegebenen Annäherungen können aber ohne Gefahr verwendet werden, da die exakten Ziffern nur unwesentlich davon abweichen. Für die folgenden mehr theoretischen Untersuchungen reicht die gewählte Genauigkeit jedenfalls aus.

Aus der angeführten Tabelle I kann leicht berechnet werden, wie groß die Wahrscheinlichkeit dafür ist, daß die Anzahl der Schäden zum Beispiel zwischen die *Grenzen 95 bis 105* fällt, das heißt, daß die Anzahl der Schäden *nicht mehr als um 5 % von der erwartungsmäßigen Anzahl von 100 Schäden abweicht.* Diese Größe erhält man dadurch, daß man die Wahrscheinlichkeiten für das Eintreffen von 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104 und 105 Schäden einfach zusammenzählt. Durch Aufsummierung der angeführten Wahrscheinlichkeiten ergibt sich die Zahl

42,0 %.

Ähnlich resultiert als Wahrscheinlichkeit dafür, daß die Anzahl der Schäden *nicht mehr als um*

10% von der erwartungsmäßigen Anzahl *abweicht,* der Wert *70,9%,*
15% „ „ „ „ „ „ „ *88,1 %,*
20% „ „ „ „ „ „ „ *96,1 %.*

Das bedeutet also, um bei der zuletzt angeführten Zahl zu bleiben: Würde man, entsprechend den Voraussetzungen des verwendeten Beispieles, eine Gruppe von 10 000 Versicherungen 100 Jahre lang beobachten, so sollten nach den Gesetzen der Wahrscheinlichkeitsrechnung 96 Jahre davon Schäden aufweisen, die um weniger als 20 % von der rechnungsmäßigen Anzahl abweichen, und nur in 4 Jahren würde die Abweichung mehr als 20 % betragen. Es ist somit äußerst *unwahrscheinlich, daß die Anzahl der Schäden mehr als um 20 % von der erwartungsmäßigen Zahl abweicht.* Darf die Abweichung aber größer als 20 % sein, zum Beispiel 30 %,

40 %, 50 % usw., so nähert sich die Wahrscheinlichkeit, daß diese erlaubte Abweichung nicht überschritten wird, immer mehr der Zahl 100 %, d. h. sie nähert sich der *absoluten Sicherheit.* Es beträgt die Wahrscheinlichkeit, wenn Abweichungen zugelassen werden bis zu

20%	96,1 %	40% . .	99,995 %
30%	99,74%	50% . .	99,99995%

Daraus folgt, daß Abweichungen in der Anzahl der Schäden von 50 % der rechnungsmäßigen Schäden und mehr so viel wie ausgeschlossen sind, denn die Wahrscheinlichkeit dafür würde sich verhalten wie 5 zu 10 000 000 oder wie 1 zu 2 000 000.

Zieht man die Grenzen der Abweichungen, die zugelassen werden, noch weiter, so wird man schließlich bei genügend großem Spielraume genau die Zahl

100% als Wahrscheinlichkeit

dafür erhalten, daß diese Grenze durch die tatsächlich eintreffende Anzahl der Schäden *nicht* überschritten wird. Die Wahrscheinlichkeit 100 % bedeutet *absolute Sicherheit.* Dieser extremste Fall wäre in unserem Musterbeispiele gegeben, wenn sämtliche 10 000 Risiken von Schäden heimgesucht würden, was an und für sich zwar möglich, aber so viel wie ausgeschlossen ist. Würde man die Grenze der erlaubten Abweichungen so weit ziehen, daß auch dieser extremste aller Fälle eingeschlossen wäre, so ergäbe sich als Wahrscheinlichkeit dafür, daß diese Grenzen nicht überschritten werden, die Zahl 100 %. Dies bedeutet, daß es absolut sicher ist, daß entweder kein Schaden, 10 000 Schäden oder eine dazwischenliegende Zahl von Schäden eintreten, was wohl schon der klare Verstand eingeben mag.

Es mag vielleicht merkwürdig erscheinen, daß schon bei einer erlaubten Abweichung der Schäden von 50 % eine Wahrscheinlichkeit von 99,99995 %, das ist beinahe die absolute Sicherheit, erreicht ist. Die nachfolgenden Erörterungen werden das hingegen noch klarer beleuchten; es kommt dies daher, weil in dem gegebenen Beispiele eine ganz respektable Zahl von Versicherungen vorhanden ist. Bei einem so großen Bestande sind eben dermaßen erhebliche Abweichungen von 50 % der zu erwartenden Schäden und mehr so viel wie, man kann wohl sagen, ganz ausgeschlossen.

Kapitel 6. Die Abweichungen von der rechnungsmäßigen Anzahl der Schäden.

Bei einem Versicherungsbestande von 10 000 Risiken und einer Schadensquote von 1 % beträgt die erwartungsmäßige Anzahl der Schäden 100. Die Wahrscheinlichkeit dafür, daß genau 100 Schäden vorkommen, ist, wie oben berechnet wurde, etwa 4 %; somit beträgt die Wahrscheinlichkeit dafür, daß nicht 100 Risiken, sondern mehr oder weniger als 100 von Schäden heimgesucht werden, etwa 96 %. *Das bedeutet nichts anderes, als daß in der Regel mit einer Abweichung von der erwartungsmäßigen Anzahl der Schäden zu rechnen ist.* Beträgt die Anzahl der Wagnisse nicht nur 10 000, wie

im obigen Beispiele, sondern ist deren Zahl noch größer, so ist die Wahrscheinlichkeit dafür, daß Abweichungen von der erwartungsmäßigen Anzahl der Schäden vorkommen, nicht nur 96 %, sondern sogar noch größer, wie z. B. 97 %, 98 %, 99 %, 99,5 % usw. Bei einem Versicherungsbetriebe, der sehr viele Risiken aller Arten und Gattungen versichert, tritt überhaupt die erwartungsmäßige Anzahl der Schäden praktisch gar nie ein, d. h. mit einer Wahrscheinlichkeit von 100 %, also mit Sicherheit, sind Abweichungen zu erwarten.

Da die Anzahl der zu erwartenden Schäden ebensogut von der tatsächlich eintretenden Zahl überschritten als nicht erreicht werden kann, folgt, daß in 50 % der Fälle Abweichungen von den rechnungsmäßigen Schäden nach oben und in 50 % der Fälle Abweichungen nach unten vorkommen müssen. Nimmt man an, eine Gesellschaft, die nur Risiken mit einer Schadensquote von 1 % versichert und ohne Unkosten irgendwelcher Art arbeitet, würde an Prämien 1 % der versicherten Summen erheben, so wären daher wahrscheinlich unter 100 Rechnungsjahren ungefähr 50 Gewinnjahre und 50 Verlustjahre. Ein solcher Betrieb würde somit nicht auf sicheren Füßen stehen, und man mag schon daraus ersehen, daß ein Versicherungsbetrieb mit der technisch notwendigen Prämie allein nicht auskommen kann. Um eine gewisse Stabilität zu besitzen, muß eine Gesellschaft daneben noch andere Hilfsmittel zur Verfügung haben, da sonst ihre Existenz gefährdet wäre. Bevor diese Zusammenhänge aber ausführlich behandelt werden können, müssen vorerst die im angeführten Normalbeispiele getroffenen Voraussetzungen (Anzahl der Versicherungen, Schadensquote) erweitert werden, um auf diese Weise zu allgemeineren Resultaten zu gelangen.

Kapitel 7. Die Häufigkeit der Verlustjahre.

Um die Verhältnisse bei einer beliebigen Anzahl von Risiken und bei verschiedener Schadensquote besser überblicken zu können, ist es nun vorteilhafter, an Stelle der Wahrscheinlichkeit, daß die Anzahl der Schäden innerhalb gewisser Grenzen fällt, einen anderen Begriff einzuführen, der das Problem viel besser kennzeichnen wird. Da in der Regel mit einer Abweichung von der Anzahl der rechnungsmäßigen Schäden zu rechnen ist, muß ein Versicherungsbetrieb außer den technisch notwendigen Prämien noch über andere finanzielle Mittel verfügen können. Eine Unternehmung, die einen Bestand von 10 000 Versicherungspolicen besitzt, für welche die Schadensquote durchgehend 1 % beträgt, verfüge nun außer der technischen Prämie noch über einen *Sicherheitsfonds* von *20 %* der Beiträge, der bei ungünstiger Schadensentwicklung herbeigezogen werden kann. Ein solcher Betrieb ist lange nicht dermaßen in seiner Existenz gefährdet, wenn einige Schäden mehr, als erwartet, eintreten, wie wenn dieser Fonds nicht vorhanden wäre. Es dürfen sogar 20 Schäden mehr, d. i. 20 % mehr als die rechnungsmäßige Anzahl von 100 Schäden beträgt, eintreten, ohne daß die Gesellschaft einen Verlust erleidet. *Schwankungen* in der Anzahl

der zu erwartenden Schäden bis zu 20 % nach oben sind somit noch nicht gefährlich.

Die Wahrscheinlichkeit dafür, daß die Anzahl der vorkommenden Schäden im gegebenen Beispiele zwischen der Zahl 80 und der Zahl 120 liegt, beträgt, wie oben berechnet, 96,1 %. Die entgegengesetzte Wahrscheinlichkeit, das ist die Wahrscheinlichkeit dafür, daß die Anzahl der eintreffenden Schäden *nicht* innerhalb dieser Grenzen fällt, ist also

$$100\,\% - 96{,}1\,\% = 3{,}9\,\%,$$

und verhält sich somit etwa wie *4 zu 100,* was als sehr unwahrscheinlich bezeichnet werden muß.

Dieser unwahrscheinliche Fall tritt ein, wenn die Anzahl der Schäden geringer ist als die Zahl 80 oder größer ist als die Zahl 120. Werden weniger Wagnisse von Schäden heimgesucht, als erwartet wurde, so entstehen für die Gesellschaft *Gewinne,* was erwünscht ist. Kommen aber mehr Schäden vor, als rechnungsmäßig vorgesehen waren, so wird die Gesellschaft *Verluste* erleiden, die für sie gefährlich werden können. Es ist aus diesem Grunde von Wichtigkeit, die Wahrscheinlichkeit dafür zu kennen, daß die Anzahl der Schäden größer als die Zahl 120 sein wird, d. h. dafür, daß die Mittel nicht ausreichen.

Es liegen keine Gründe vor anzunehmen, daß sich die Häufigkeit der Abweichungen nach oben von der Häufigkeit der Abweichungen nach unten wesentlich unterscheide, und mit Hilfe der Wahrscheinlichkeitsrechnung läßt sich das auch beweisen. Wenn sich somit die Wahrscheinlichkeit wie 4 zu 100 dafür verhält, daß die Anzahl der Schäden entweder mehr als 120 oder weniger als 80 beträgt, so kann man vernünftigerweise annehmen, daß unter den vier Fällen von 100 etwa zwei sein werden mit mehr als 120 Schäden und etwa zwei mit weniger als 80 Schäden.

Unter den genannten Voraussetzungen entstehen somit zwei Verlustjahre unter 100 Rechnungsjahren. Diese Anzahl der Verlustjahre auf 100 Rechnungsjahre ist für die Risikotheorie von der größten Bedeutung; dieser Begriff, der im folgenden die *Häufigkeit der Verlustjahre* genannt ist, wird als Maßstab für die Höhe des Risikos wesentliche Dienste leisten. *Unter der Häufigkeit der Verlustjahre ist somit die Wahrscheinlichkeit dafür zu verstehen, daß die technische Nettoprämie einschließlich eines bestimmten, vorhandenen Sicherheitsfonds nicht ausreicht, um die für die tatsächlich eintretenden Schäden nötigen Mittel bereitzustellen.* Die Häufigkeit der Verlustjahre hängt naturgemäß in wesentlichem Maße von der Höhe des vorhandenen Fonds ab, der im obigen Beispiel mit 20 % angenommen wurde.

In der folgenden Tabelle sind die Häufigkeiten der Verlustjahre auf 100 Rechnungsjahre für die Schadensquoten 10 %, 1 %, 1 ‰, und 0,1 ‰ und eine Anzahl von 100, 1000, 10 000, 100 000 und 1 000 000 Policen für erlaubte Schwankungen von der voraussichtlichen Anzahl der Schäden von *10 %* und *20 %* zusammengestellt.

Häufigkeit der Verlustjahre von 100 Rechnungsjahren.

Tabelle II.

Bei einer erlaubten Schwankung der Schäden von 10% (d. h. vorhandener Fonds 10%).

Anzahl der Wagnisse / Schadensquote	100	1000	10 000	100 000	1 000 000
0,1 ‰	50	49	46	38	16
1 ‰	49	46	38	16	0,1
1 %	46	38	16	0,1	0,0
10 %	37	15	0,0	0,0	0,0

Tabelle III.

Bei einer erlaubten Schwankung der Schäden von 20% (d. h. vorhandener Fonds 20%).

Anzahl der Wagnisse / Schadensquote	100	1000	10 000	100 000	1 000 000
0,1 ‰	49	48	42	26	2,3
1 ‰	48	42	26	2,3	0,0
1 %	42	26	2,2	0,0	0,0
10 %	25	1,8	0,0	0,0	0,0

Aus den beiden Tabellen II und III ist ersichtlich, daß die Häufigkeit der Verlustjahre für verschiedene Schadensquoten und für eine mehr oder weniger große Zahl von Versicherungen außerordentlich starke Schwankungen aufweist; und zwar läßt sich vorerst darüber aussagen, daß die Häufigkeit der Verlustjahre mit steigender Anzahl von Versicherungen und steigender Schadensquote abnimmt. Bei einer erlaubten Schwankung von 20 % der rechnungsmäßigen Schäden, d. h. also bei einem zur Verfügung stehenden Fonds von 20 % der technischen Nettoprämie, gibt die Tabelle III für eine Prämie von 1 % bei 10 000 Wagnissen als Häufigkeit der Verlustjahre den Satz von 2,2 % an, während die Häufigkeit der Verlustjahre bei nur 1000 Risiken 26 % beträgt. *Eine Gesellschaft, die 10 000 Wagnisse versichert, besitzt somit eine bedeutend größere Betriebssicherheit als eine Versicherungsgesellschaft mit nur 1000 Policen.* Verfügen beide Unternehmungen außer der technischen Nettoprämie noch über einen Fonds von 20 % dieser Prämiensumme, den sie bei ungünstiger Schadensentwicklung heranziehen können, so entsteht also voraussichtlich beim ersten Betriebe ungefähr jedes 50ste Jahr ein Verlustjahr, während beim zweiten Betrieb alle vier Jahre ein Verlustjahr eintritt. Das kommt daher, daß bei einem Versicherungsbestande von 10 000 Risiken ein viel

besserer Ausgleich vorhanden ist als bei einem Bestande von nur 1000 Wagnissen; der Versicherungsbestand ist *besser ausgeglichen*, wie man das auch ausdrückt.

Kapitel 8. Der Sicherheitszuschlag.

a) Theoretische Grundlage.

Man könnte nun, wenn ein relativ kleiner Versicherungsbestand von nur z. B. 1000 Risiken vorhanden ist, dadurch eine größere Betriebssicherheit zu erreichen suchen, daß man die Grenzen der erlaubten Schwankung in der Anzahl der rechnungsmäßigen Schäden in der Weise erweitert, daß der *Sicherheitsfonds* vergrößert wird. Es entsteht dann die Frage, wie groß dieser Fonds sein müßte, damit auch bei einer geringeren Anzahl von Wagnissen eine vernünftige Betriebssicherheit gegeben ist. Zu diesem Zwecke sei vorläufig die Häufigkeit der Verlustjahre mit z. B. 2 % festgesetzt (d. h. alle 50 Jahre kommt ein Verlustjahr vor). Berechnet man auf Grund dieser Häufigkeit von 2 % den Sicherheitsfonds, welchen die Versicherungsgesellschaft außer der technischen Gesamtnettoprämie bei verschiedener Anzahl von Policen und verschiedener Schadensquote besitzen muß, so ergeben sich die folgenden Resultate:

Nötiger Sicherheitsfonds in % der technischen Nettoprämie.

Tabelle IV.

Bei gegebener Häufigkeit der Verlustjahre von 2%.

Anzahl der Wagnisse / Schadensquote	100	1000	10 000	100 000	1 000 000
0,1 ‰	2050	649	205	65	21
1 ‰	649	205	65	21	6,5
1 %	204	65	20	6,5	2,0
10 %	62	20	6,2	2,0	0,6

Die ausführliche Besprechung dieser Tabelle, wie auch der Tabellen II und III kann erst später erfolgen. Für das gegebene Musterbeispiel ergibt sich hingegen das Folgende: Bei einer Schadensquote von 1 % und einem Bestande von 10 000 Risiken ist ein Sicherheitsfonds von 20 % der technischen Nettoprämien nötig, um eine Verlustjahrhäufigkeit von 2 % zu erreichen. Verringert sich aber die Anzahl der Wagnisse auf 1000, dann wären 65 % der technischen Prämien als Fonds von Bedarf.

b) Art der Sicherheitszuschläge.

Die bisherigen Überlegungen lassen deutlich erkennen, daß ein Versicherungsbetrieb nicht allein mit den technisch notwendigen Prämien auskommen kann, sondern daß er daneben noch andere finanzielle Mittel besitzen muß, soll eine gewisse Stabilität gesichert sein. Die Mittel, die einem Versicherungsbetriebe zur Deckung

eventueller Verluste, die durch eine ungünstige Schadensentwicklung entstehen, zur Verfügung sind, können nach ihrer Art in zwei Gruppen zerlegt werden, nämlich in *Reserven* einerseits und *Prämienzuschläge* und *Zinsen* andererseits.

A. Die Reserven.

Bezüglich der *Reserven* können zwei Arten von Reserven unterschieden werden, nämlich *offene* und *stille Reserven.*

aa) Als *offene Reserven* kommen in Frage:

I. *Spezielle Reserven für Schwankungen im Schadenverlaufe.*

Rückstellungen unter solchen Bezeichnungen findet man in Versicherungsbilanzen relativ selten, obwohl davon in der Literatur viel gesprochen wird. In Bilanzen von Lebensversicherungsgesellschaften hingegen können hin und wieder spezielle Reserven für Schwankungen in der Sterblichkeit vorgefunden werden. Solche besondere Reserven müssen, falls sie tatsächlich eine gewisse Stabilität des Betriebes garantieren sollen, sich bezüglich ihrer Höhe im Rahmen der Prozentsätze bewegen, die aus Tabelle IV ersichtlich sind. Bei 10 000 Risiken mit einer Schadensquote von 1 % müßte die Reserve etwa 20 % der technischen Gesamtnettoprämie betragen und würde somit eine ganz ansehnliche Höhe erreichen. Bei einer technischen Nettoprämie von 5 000 000 RM. würde das einer Reserve von 1 000 000 RM. entsprechen. Eine Versicherungsgesellschaft, welche einen Sicherheitsfonds besitzt, dem *nur* diese Aufgabe des Ausgleiches von Schwankungen im Schadenverlaufe zukommt, darf Gewinne, die infolge von *günstiger Schadensentwicklung* erzielt werden, nicht als Gewinne ausschütten, sondern muß dieselben an die Sicherheitsreserve überweisen. Wird das nicht konsequent durchgeführt, so ist der Sicherheitsfonds infolge von Verlusten in schlechten Jahren bald erschöpft, ja vielleicht schon nach wenigen Jahren, so daß der Betrieb bald nicht mehr gegen Schwankungen in der Höhe der Schäden geschützt ist.

Man müßte daher alljährlich berechnen, wie groß nach der Erwartung die Summe der auszuzahlenden Schäden sein sollte, um auf Grund dieser Zahl feststellen zu können, inwieweit der erzielte Gewinn oder der erlittene Verlust das Ergebnis einer günstigen oder ungünstigen Schadensentwicklung ist. Gewinne auf den Schäden wären in den Sicherheitsfonds zu übertragen und Verluste müßten durch Entnahmen aus diesem Fonds kompensiert werden. Die Feststellung der erwartungsmäßigen Schäden gestaltet sich aber in der Praxis nicht einfach, da die dafür benötigten statistischen Grundlagen für die wenigsten Versicherungszweige genau vorhanden sind. Lediglich in der Lebensversicherung ist es möglich, die erwartungsmäßigen Schäden genau zu berechnen. Aber auch für diese Branche wäre deren Bestimmung auf Grund der heute in Verwendung stehenden veralteten Sterbetafeln ohne große Bedeutung, da die Lebensversicherungsgesellschaften, abgesehen von der Renten- und der Erlebensfallversicherung, durchwegs große Sterblichkeits-

gewinne erzielen, nie aber durch die Sterblichkeit Verluste erlassen. Entnahmen aus dem Sicherheitsfonds kommen daher für diese Branche gar nicht in Frage, sofern man die Rechnungsgrundlagen nicht ändert, sondern lediglich Zuweisungen.

Um trotz des Mangels an statistischen Unterlagen zum gewünschten Ziele zu gelangen, kann man von einer anderen Voraussetzung ausgehen, die ebenfalls gestattet zu bestimmen, ob die tatsächlich eingetretenen Schäden hinter den Erwartungen zurückgeblieben sind oder dieselben übertroffen haben. Das kann in der Weise geschehen, daß diese Berechnung *gesamthaft* wie folgt stattfindet: Man berechnet auf Grund der Erfahrungen der letzten Jahre, oder in Ermangelung solcher Erfahrungen auf Grund der Resultate anderer Versicherungsbetriebe, welches im *Durchschnitt* der Prozentsatz der Schäden von den Prämien ist *und betrachtet dieses Verhältnis als das erwartungsmäßige.* Dabei muß auf vorhandene Entwicklungstendenzen Rücksicht genommen werden, was mit Hilfe von Ausgleichungsrechnungen geschehen kann.

Die Berechnung der tatsächlichen Abweichungen von der Summe der erwartungsmäßigen Schäden wird sich daher im allgemeinen nicht sehr einfach durchführen lassen. Der praktischen Durchführbarkeit dieses Systems würde das zwar weniger Hindernisse entgegensetzen, als vielmehr der Umstand, daß den Leitern und Aktionären von Versicherungsgesellschaften diese Methode nicht verständlich erscheinen wird; sind doch die entstehenden Gewinne der Unternehmungen in mehr oder weniger willkürlicher Weise in zwei Teile zu zerlegen, von welchen der eine Teil als Gewinn ausgeschüttet werden kann und der andere für spätere Jahre als Sicherheitsreserve reserviert werden muß.

Dieses System der Sicherheitsreserven weist aber noch einen zweiten weit wichtigeren Nachteil auf. Kommen nämlich zufälligerweise mehrere Verlustjahre hintereinander vor, was durchaus im Bereiche der Möglichkeit liegt, so wird die vorhandene Reserve bald aufgezehrt; und die Gesellschaft besitzt keine Möglichkeit mehr, sich vor eventuellen Verlusten solcher Art zu schützen. Aus diesem Grunde ist eine so hohe Sicherheitsreserve nötig, daß das System der Sicherheitsreserven in vielen Fällen praktisch undurchführbar wird; denn die Gesellschaften besitzen die Mittel gar nicht, um diese Fonds ansammeln zu können. Dies gilt jedenfalls dann, wenn eine Unternehmung daneben keine andere Sicherheitsmaßnahme besitzt.

Ein weiterer Nachteil dieser Methode ist darin zu suchen, daß diese Reserve unter gegebenen Umständen angegriffen werden muß, soll sie den Zweck erfüllen, den Betrieb gegen Schwankungen im Schadenverlaufe zu sichern. Man liebt es aber allgemein nicht, bilanzierte Reserven anzutasten und damit erlittene Verluste gegen außen in Erscheinung treten zu lassen, da man glaubt, daß dies dem Rufe einer Versicherungsgesellschaft schaden könne. Ein Versicherungsbetrieb wird daher alle Hebel in Bewegung setzen, um die ausgewiesenen Reserven nicht angreifen zu müssen.

Es ist somit zusammenfassend festzustellen, daß besondere Reserven für Schwankungen im Schadenverlaufe wohl sehr erwünscht sind, aber ihre Aufgabe nur sehr unvollständig erfüllen können.

Die obigen Ausführungen haben zum Teil auch für die nun zu besprechenden *offenen Reserven* Gültigkeit, weshalb deren Behandlung kürzer gefaßt werden kann.

II. Krisen- und Katastrophenreserven.

Sie dienen in erster Linie zur Deckung von Verlusten, die den Gesellschaften durch außergewöhnliche Ereignisse, wie Katastrophen und Krisen, entstehen können, und für welche die ordentlichen Prämien nicht mehr ausreichen. Zum Ausgleiche von zufälligen Schwankungen im Schadenverlaufe können sie daher nicht gut herangezogen werden.

III. Spezial- und statutarische Reserven.

Noch weniger gilt das von den ordentlichen und außerordentlichen Reserven. Sie können immerhin wie auch Krisen- und Katastrophenreserven die finanzielle Stärke der Betriebe vergrößern.

IV. Schließlich sei der Vollständigkeit halber noch das *Aktien-* oder *Genossenschaftskapital* genannt, das ebenfalls diesem Zwecke dienen kann, wie auch eventuell vorhandene andere freie Reserven.

bb) Stille Reserven. Stille Reserven können bei Versicherungsbetrieben auf Effekten, Mobiliar, Grundstücken usw. und auf der *Prämienreserve* vorkommen. Am besten eignen sich jedoch die *Schadenreserven* zur Bildung stiller Reserven.

Die stillen Reserven sind ein vortreffliches Hilfsmittel zur Ausgleichung von Schwankungen in der Schadensentwicklung. Sie erfüllen daneben oft noch andere Aufgaben, da sie auch zur Deckung von überdurchschnittlichen Betriebsunkosten, z. B. bei großer Neuproduktion, herbeigezogen werden können. Die in den Prämien und Schadenreserven enthaltenen stillen Reserven sind oft ganz bedeutend. Stille Reserven eignen sich aus zwei Gründen zur Deckung von Verlusten infolge ungünstiger Schadensentwicklung. Einmal können Außenstehende Verschiebungen nicht feststellen, und zum zweiten müssen stille Reserven nicht versteuert werden.

Trotz dieser Vorteile genügen stille Reserven allein nicht, um die zufälligen Schwankungen im Schadenverlaufe völlig auszugleichen. Die Gründe, warum eine Reserve allein dazu nicht ausreichen kann, wurden oben ausführlich geschildert.

B. Die Prämienzuschläge und die Zinsen.

Das System der Sicherheitsreserven, in Form von offenen oder stillen Reserven, besitzt den Nachteil, daß es im allgemeinen keine genügende Sicherheit zu bieten vermag, wie das oben ausführlich dargestellt wurde. Eine ungenügende Sicherheit ist aber gleichbedeutend mit Unsicherheit. Und zwar ist, wie geschildert, das entscheidende Moment darin zu suchen, daß ein vorhandener Sicherheits-



fonds in wenigen, schlechten Jahren aufgezehrt werden kann, und dadurch eine Gesellschaft ihrer Sicherheitsvorrichtungen völlig enthoben ist.

Diesen wichtigen, ja maßgebenden Nachteil weist die zweite Gruppe von Sicherungen, die eine Unternehmung besitzen kann, die *Prämienzuschläge* und *Zinsen,* nicht auf, da sowohl die Prämienzuschläge als auch die Zinsen alljährlich wieder eingenommen werden und somit auch in jedem Jahre für irgendeinen Zweck verbraucht werden dürfen.

aa) Die Prämienzuschläge. Bei einer Schadensquote von 1 % beträgt die technische Nettoprämie ebenfalls 1 %. Eine Versicherungsgesellschaft kann nun mit dieser Prämie allein nicht auskommen, da mit dem Versicherungsgeschäft auch Kosten verbunden sind. Die technische Nettoprämie ist daher noch um *Unkostenzuschläge* zu erhöhen. Aber auch das genügt noch nicht, denn die technischen Nettoprämien und die Unkostenzuschläge reichen gerade aus, um die unbedingt nötigen Auszahlungen für Schäden und Kosten zu bewerkstelligen. Jeder Betrieb will aber auch Gewinne erzielen. Die Prämien müssen aus diesem Grunde außerdem noch um einen besonderen *Gewinnzuschlag* erhöht werden. Diesem Gewinnzuschlage kommt nun außer dem Zwecke, die Rentabilität des Unternehmens zu sichern, eine zweite ebenso wichtige Bedeutung zu: Er dient zum Ausgleiche in den zufälligen Schwankungen des Schadenverlaufes. Dazu eignet er sich viel besser als eine Reserve, weil dieser Zuschlag alljährlich wieder bereitgestellt wird. Muß der Gewinnzuschlag in einem Jahre vollständig zur Deckung von Verlusten verbraucht werden, so verschlechtert sich die Lage des Betriebes dadurch noch nicht, weil der Zuschlag im folgenden Jahre wieder von neuem zur Verfügung gestellt wird.

bb) Die Zinsen. Außer dem Gewinnzuschlag ist noch eine zweite Einnahmequelle zu nennen, die dauernd fließt und für Schwankungen im Schadenverlaufe herangezogen werden kann. Es sind das die Zinsen auf den Kapitalanlagen; und zwar sind darunter die Erträgnisse des gesamten Eigenkapitals der Unternehmung einschließlich der stillen Reserven und die auf die technischen Reserven (Prämien- und Schadensreserven) entfallenden Zinsen zu verstehen.

Als Ergebnis dieser Überlegungen läßt sich somit zusammenfassend das Folgende aussagen:

Als Ausgleichsfonds für die zufälligen Schwankungen im Schadenverlaufe besitzt ein Versicherungsbetrieb in erster Linie den Gewinnzuschlag und die Zinsen, in zweiter Linie die vorhandenen stillen Reserven und in dritter Linie eventuelle, für die Zwecke des Ausgleiches im zufälligen Schadenverlaufe besonders bestimmte, offene Reserven.

Die *gesamten,* für die Ausgleichung der zufälligen Schwankungen in der Schadensentwicklung zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel eines Betriebes seien im folgenden kurz *„Sicherheitszuschlag"* genannt.

c) Die Höhe des Sicherheitszuschlages in der Praxis.

Aus der letzten Tabelle IV ist zu ersehen, daß Betriebe mit kleinerem Versicherungsbestande größere Sicherheitszuschläge benötigen, wenn ihre Stabilität ebenso gesichert sein soll wie diejenige von Unternehmungen mit großen Beständen. Untersucht man nun genauer, inwieweit es in der Praxis gelingt, dieser Forderung gerecht zu werden, so läßt sich das Folgende feststellen:

Die Zinsen, die stillen Reserven und besondere Ausgleichungsfonds können nicht nach Bedarf bereitgestellt werden, sondern das sind Größen, die für jede Versicherungsgesellschaft gegeben sind. Sie hängen von der finanziellen Stärke der Betriebe ab. Kleine und junge Gesellschaften werden daher weder höhere Zinseneinnahmen, noch höhere stille Reserven, noch schließlich höhere Spezialfonds als große Unternehmungen besitzen, wie das vom Gesichtspunkte der Stabilität zu fordern wäre; sondern diese kleineren und jüngeren Betriebe sind in dieser Beziehung in jeder Weise schlechter gestellt. Der benötigte Sicherheitszuschlag kann daher jedenfalls auf diese Art nicht geschaffen werden. Es bleibt somit nur noch der Gewinnzuschlag übrig, der für diesen Zweck in vermehrtem Maße sollte herbeigezogen werden können. *Junge Betriebe sollten daher höhere Prämientarife besitzen als alte Gesellschaften mit ausgeglichenen großen Versicherungsbeständen.*

Aber auch diese Forderung ist in der Praxis absolut undurchführbar. Es läßt sich in der Tat nicht gut denken, daß eine junge Versicherungsgesellschaft mit hohen Prämientarifen den Konkurrenzkampf gegen alte angesehene Betriebe, die ihren Versicherten manche Vorteile zu bieten in der Lage sind, mit Erfolg aufnehmen kann. Neu gegründete Versicherungsbetriebe müssen daher Tarife verwenden, welche diejenigen alter, angesehener Gesellschaften nicht oder höchstens unbedeutend übersteigen. Sind die Prämien aber nur schwach höher, so ist damit nicht viel geholfen.

In der Praxis werden die Prämien meistens in der Weise festgesetzt, daß die Tarife alter Gesellschaften einfach abgeschrieben oder sehr oft *unterboten* werden. Ein junges Unternehmen besitzt daher praktisch gar keine Möglichkeit, sich vor Verlusten infolge der zufälligen Schwankungen im Schadenverlaufe zu schützen. Dessen Versicherungsbestand wird immer unausgeglichen bleiben, bis der Ausgleich durch eine Vergrößerung des Bestandes geschaffen wird.

Damit aber neu gegründete Gesellschaften in den Anfangsjahren doch eine gewisse Stabilität besitzen, sind Sicherheitsreserven in Form von Gründungs- oder Organisationsfonds nötig, deren man ja außerdem zum Aufbau des Geschäftes bedarf.

Es ergibt sich somit aus den bisherigen Überlegungen, daß die Prämien der großen und alten Gesellschaften im großen ganzen maßgebend sind. Die Tarife dieser Gesellschaften sind nun in der Weise gehalten, daß diese Betriebe darin nicht nur ihr Auskommen finden, sondern daß für die Aktionäre außerdem noch eine zum mindesten normale Dividende gesichert ist. Es ist daher von Wich-

tigkeit, die Sicherheitszuschläge dieser Unternehmungen kennenzulernen.

Eine alte und große *schweizerische Unfallversicherungsgesellschaft* erzielte in den Jahren 1895 bis 1925, d. h. also in einem Zeitraum von 30 Jahren, laut ihrem Jubiläumsberichte von 1926, Gewinne in der Höhe von 3,9 % bis 9,5 % der Prämieneinnahme. Diese Gewinne sind nun allerdings zum großen Teil keine eigentlichen „technischen Gewinne", sondern sind den Zinseneinnahmen zu verdanken. Das spielt aber für diese Untersuchungen eine untergeordnete Rolle. Im Durchschnitt erzielte die hier ins Auge gefaßte Unfallversicherungsgesellschaft alljährlich zirka 6,7 % der Prämieneinnahme als Gewinn, so daß also im Durchschnitt *mindestens* ein Betrag von 6,7 % der *Prämien* für Schwankungen im Schadenverlaufe in einem Jahre als Sicherheitszuschlag zur Verfügung war. Dabei wäre außerdem noch zu berücksichtigen, daß die Gesellschaft infolge der Rückversicherung einen Teil des Gesamtgewinnes an ihre Rückversicherer abgegeben hat. Der ausgewiesene Gewinn hätte daher richtigerweise den Prämien abzüglich der Rückversicherungsprämien gegenübergestellt werden sollen, da nur die Schwankungen in den Schäden auf eigene Rechnung in Betracht fallen.

Was hier für einen einzelnen Betrieb festgestellt wurde, hat auch mit gewissen Einschränkungen Geltung für alle anderen Gesellschaften, sofern sie nicht das Lebensversicherungsgeschäft betreiben. Laut den Berichten des eidgenössischen Versicherungsamtes über die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz für die Jahre 1923 und 1924 betrug der Gewinn in Prozenten der Bruttoprämieneinnahme von:

	1924	1923
5 Unfall- und Haftpflichtversicherungsgesellschaften	5,8%	6,8%
5 Feuerversicherungsgesellschaften	4,5%	4,4%
7 Transportversicherungsgesellschaften	7,7%	8,8%
4 Gesellschaften mit mehreren Hauptzweigen . .	3,2%	3,0%

Die angeführten Prozentsätze des Gewinnes sind sämtlich auf die *Bruttoprämien* der Gesellschaften bezogen. Für die Unfall- und Sachschadenversicherung betragen nun erfahrungsgemäß die technischen Nettoprämien ungefähr 50 % der Bruttoprämien, so daß die angeführten Gewinnprozentsätze zu verdoppeln sind, um den Prozentsatz der Gewinne von den *technischen Nettoprämien* zu erhalten.

Berücksichtigt man außerdem noch die Rückversicherung, d. h., zieht man die Rückversicherungsprämien von den Gesamtprämien ab, bevor der Gewinn zu den Prämien ins Verhältnis gesetzt wird, so ergibt es sich, daß die Prozentsätze des Gewinnes von den Gesamtbruttoprämien zu *verdrei- und vervierfachen sind, um den Prozentsatz des Reingewinnes von der technischen Nettoprämie auf eigene Rechnung zu erhalten.* Das ist insbesondere für die Feuer- und Transportversicherung von Wichtigkeit, da in diesen Branchen in der Regel im Durchschnitt 50 % der Risiken oder mehr rückversichert werden.

Fügt man zu den auf diese Weise bestimmten Sicherheitszuschlägen, die den Gesellschaften alljährlich zur Verfügung stehen, außerdem noch die in den Schadenreserven und eventuell in den Prämienreserven enthaltenen stillen Reserven hinzu, so kommt man zum Ergebnis, daß auch junge und finanziell schwache Gesellschaften mindestens 10 bis 20 % der technischen Nettoprämien für die Ausgleichung von Schwankungen im zufälligen Verlaufe der Schäden, ohne besondere, für diesen Zweck bestimmte, offene Reserven zu rechnen, alljährlich zur Verfügung haben. Alte und finanziell starke Gesellschaften werden aber in der Regel weit höhere Sätze, wie z. B. 30, 40% und mehr, als Sicherheitszuschlag besitzen.

Nach diesen, für die folgenden Überlegungen notwendigen Erörterungen kann nunmehr das Risikoproblem weiter behandelt werden.

Kapitel 9. Die ausreichende Sicherheit.

Da, wie oben geschildert, in der Praxis mit einem Sicherheitszuschlag von 10 bis 20 % im Minimum gerechnet werden kann, sind in Tabelle II und III die *Häufigkeiten der Verlustjahre* für erlaubte Schwankungen in der Anzahl der Schäden von 10 bis 20 % berechnet worden.

Unter den gegebenen Voraussetzungen (Anzahl der Policen 100 bis 1 000 000 und Schadensquote 0,1 ‰ bis 10 %) schwankt die Häufigkeit von 50 % bis auf 0 %. *Der Satz von* 50 % bedeutet, daß von 100 Jahren voraussichtlich 50 Jahre Verlustjahre sind. Ein Betrieb, der eine dermaßen große Häufigkeit der Verlustjahre besitzt, wird daher nicht mit einer Stabilität der Ergebnisse rechnen können. *Der Satz von 0 %* bedeutet, daß unter 100 Jahren voraussichtlich nicht ein einziges Verlustjahr sein wird. Ein solcher Betrieb besitzt einen denkbar ausgeglichenen Versicherungsbestand.

Es entsteht nun die Aufgabe, zu entscheiden, wo die Grenze zwischen ausgeglichenem und unausgeglichenem Versicherungsbestande zu ziehen ist. Zeigen die letzten Überlegungen, welcher Sicherheitszuschlag in der Praxis tatsächlich *zur Verfügung gestellt wird,* so ist also hier auf der anderen Seite zu untersuchen, welcher Zuschlag in Wirklichkeit *benötigt wird,* um eine gewisse Sicherheit garantieren zu können.

In der Literatur findet sich vielfach die Ansicht vertreten (siehe *Czuber* II. Bd. S. 438), die Wahrscheinlichkeit, daß die Anzahl der Schäden zwischen gegebene Grenzen falle (Prämien plus oder minus Sicherheitszuschlag), müsse im Minimum 99,73 % sein. Diese Größe ist aus dem Begriffe des *mittleren Risikos,* womit sich die folgenden Abschnitte beschäftigen werden, abgeleitet. Es würde daraus folgen, daß die Häufigkeit der Verlustjahre:

$$\frac{100 - 99{,}73}{2} = 0{,}13$$

betragen müßte, d. h. auf *1000 Jahre fielen 1,3 Verlustjahre.*

Diese Forderung kann jedoch höchstens ein frommer Wunsch bleiben. In der Praxis ist man jedenfalls mit Recht auch mit einer



bedeutend größeren Häufigkeit von Verlustjahren zufrieden. Eine Verlustjahrhäufigkeit von 2 % kann schon als sehr sicher bezeichnet werden. Das bedeutet nämlich, daß im Durchschnitt auf 50 Jahre *ein* Verlustjahr entfällt. Ein Betrieb nun, der während 49 Jahren ununterbrochen hat Gewinne erzielen können, besitzt sicherlich auch genügend Reserven, um im 50. Jahre auch dann noch vor Verlusten geschützt zu sein, wenn die tatsächlich eintreffenden Schäden die rechnungsmäßigen Schadenszahlungen in solchem Maße übersteigen, daß der *normale* Sicherheitszuschlag nicht mehr ausreicht.

Wir betrachten daher eine Häufigkeit der Verlustjahre von 2 % als vollkommen ausreichend.

Faßt man nun die Tabellen II und III näher ins Auge, so ist folgendes zu bemerken: Um einen ausgeglichenen Versicherungsbestand zu erhalten, sind um so mehr Policen nötig, je niedriger die Schadensquote ist, und zwar *muß die Anzahl der Versicherungen ungefähr ebenso stark zunehmen, wie die Schadensquote abnimmt.* 10 000 Versicherungen à 1 % und 100 000 Versicherungen à 1 ‰ sind daher hinsichtlich der Verlustjahrhäufigkeit ziemlich gleichwertig. Je höher die Prämie ist, desto leichter ist daher der Ausgleich zu schaffen. Ja man kann das direkt so ausdrücken: *Je höher die Schadensquote, je günstiger ist bei einer gegebenen Zahl von Versicherungen das Ergebnis für die Gesellschaft,* vorausgesetzt natürlich, daß die Prämien richtig festgesetzt sind.

Dies ist ein sehr wichtiges Gesetz, das aber in der Praxis in der Regel nicht verstanden wird. Im folgenden wird darauf noch zu wiederholten Malen zu verweisen sein.

In den Tabellen II und III sind die ausgeglichenen Bestände von den unausgeglichenen durch dicke Trennungsstriche voneinander abgegrenzt. So kann man z. B. einen Bestand von 10 000 Risiken bei einer Schadensquote von 1 % und für einen Sicherheitszuschlag von 10 % nicht als ausgeglichen betrachten, ist doch die Häufigkeit der Verlustjahre 16 %. Erhöht man aber den Sicherheitszuschlag auf 20 %, so sinkt die Häufigkeit auf 2,2 %, so daß dadurch bereits ein genügender Ausgleich erreicht wird. Es ist daraus ersichtlich, welch wichtige Rolle dem Sicherheitszuschlag zukommt. Er kann innerhalb gewisser Grenzen den Ausgleich direkt herbeiführen.

Um die Sache noch klarer vor Augen zu führen, wurde der nötige Sicherheitszuschlag für verschiedene Schadensquoten und Anzahl von Wagnissen berechnet. Tabelle IV enthält die nötigen Zuschläge, wenn eine Verlustjahrhäufigkeit von 2 % gegeben sein soll. Bei einer Schadensquote von 1 % sind aus Tabelle IV folgende Sicherheitszuschläge zu entnehmen:

für	1 000 000	Risiken	2,0 %	Sicherheitszuschlag,
„	100 000	„	6,5 %	„
„	10 000	„	20 %	„
„	1 000	„	65 %	„
„	100	„	204 %	„

Während also bei einem Bestande von 100 000 Wagnissen ein Zuschlag von 6,5 % ausreicht, ist bei einer Gruppe von nur 10 000

Versicherungen ein Sicherheitszuschlag von 20 % nötig. Dieser Zuschlag wächst dann beinahe ebenso rasch, wie die Anzahl der Wagnisse abnimmt und erreicht bald unmögliche Beträge. (Wenn die Anzahl der Risiken z. B. auf den zehnten Teil sinkt, so nimmt der nötige Zuschlag auf das $\sqrt{10}$ fache zu.) Bei einem Bestande von 1000 Risiken wäre bereits ein Zuschlag von 65 % erforderlich, also ein Zuschlag, wie er wohl selten zur Verfügung steht. Die oben abgeleiteten Resultate werden somit in jeder Weise bestätigt, nämlich: Ein Betrieb mit einem kleinen Versicherungsbestande besitzt praktisch keine Möglichkeit, einen wirksamen Ausgleich zu erreichen.

Kapitel 10. Die Minimalzahl der Versicherungen.

Man kann das Problem noch auf andere Weise zur Darstellung bringen, indem bei gegebener Schadensquote und gegebenem Sicherheitszuschlag nach der Anzahl der Versicherungen gefragt wird, die nötig ist, um einen ausgeglichenen Bestand von Risiken, d. h. in Übereinstimmung mit unserem Standpunkt eine Verlustjahrhäufigkeit von 2 %, zu erhalten.

Es ergeben sich auf Grund der Wahrscheinlichkeitsrechnung dann folgende Minimalzahlen von Versicherungen, bei einem Sicherheitszuschlag von 10 und 20 %.

Tabelle V.

Minimalzahl von Versicherungen bei gegebener Verlustjahrhäufigkeit von 2%.

Schadensquote	Sicherheitszuschlag		Schadensquote	Sicherheitszuschlag	
	10%	20%		10%	20%
0,1 ‰	4 200 000	1 050 000	1 %	41 700	10 400
1 ‰	420 000	105 000	10 %	3 800	950

Das will also beispielsweise bedeuten: Für eine Schadensquote von 1 % sind bei einem vorhandenen Sicherheitszuschlag von 20 % 10 400 Versicherungen nötig, um eine Verlustjahrhäufigkeit von 2 % zu erreichen. Bei einem zur Verfügung stehenden Sicherheitszuschlag von 10 % sind 4 200 000 Risiken mit einer Schadensquote von 0,1 % einem Bestande von 3800 Risiken mit einer Schadensquote von 10 % hinsichtlich der Verlustjahrhäufigkeit gleichzustellen, ebenso sind 105 000 Risiken mit einer Schadensquote von 1 ‰ bei 20 % Sicherheitszuschlag gleichwertig; denn in allen Fällen beträgt die Häufigkeit der Verlustjahre 2 %.

Damit wurde ein Problem angedeutet, mit dem sich die vorhandene Literatur schon oft befaßt hat, nämlich das Problem der Minimalzahl von Versicherungen. Soeben wurde die erforderliche Anzahl von Policen berechnet, um *ausgeglichene* Versicherungsbestände zu erhalten. In dieser Weise ausgeglichene Bestände können nur alte Betriebe besitzen. Jüngere oder gar neu gegründete Gesellschaften müssen sich mit einem bescheideneren, für sie erreichbaren Ziel zufrieden geben. Es entsteht daher die Frage, welche Anzahl von Versicherungen *unter allen Umständen* erforderlich ist.

Diese unbedingt notwendigen Minimalzahlen lassen sich aber ebensowenig einwandfrei berechnen wie die obigen Minimalzahlen für die Erreichung ausgeglichener Versicherungsbestände, da sie von gewissen, willkürlichen Größen abhängig sind, über welche die Ansichten auseinandergehen können. Betrachtet man beispielsweise eine Verlustjahrhäufigkeit von 25 % als zum mindesten notwendig, so ergeben sich folgende Minimalzahlen von Risiken.

Tabelle VI.

Minimalzahl von Versicherungen bei gegebener Verlustjahrhäufigkeit von 25%.

Schadens-quote	Sicherheitszuschlag		Schadens-quote	Sicherheitszuschlag	
	10%	20%		10%	20%
0,1‰	455 000	114 000	50%	46	11
1 ‰	45 400	11 400	90%	5	1
1 %	4 500	1 125	100%	0	0
10 %	410	103			

Patzig führt als Formel zur Berechnung der Mindestzahl von Versicherungen (m) in seiner Versicherungsbetriebslehre (Seite 35) die Formel

$$\text{Mindestzahl} = m = \frac{1}{q \cdot \sqrt{q}}$$

an, wo q *die Schadensquote* bedeuten soll.

Auch *Patzig* betrachtet die Festsetzung einer Minimalzahl von Versicherungen in gewissem Sinne als willkürlich, aber auch, worin man mit ihm nicht einig gehen kann, *unabhängig von der Theorie des mathematischen Risikos.* Er wendet sich insbesondere gegen die von anderer Seite vertretene Formel:

$$m = \frac{c}{q},$$

wo c eine Konstante (z. B. 10) bedeutet. Und zwar führt er als Grund seiner Stellungnahme die Tatsache an, daß die Formel:

$$m = \frac{c}{q}$$

für den Fall $q = 1$ nicht richtig ist und somit keinen Anspruch auf allgemeine Gültigkeit besitze. Diese Formel liefert nämlich für $q = 1$ als Minimalzahl den Wert c, was tatsächlich als willkürlich zu bezeichnen ist.

Die Formel, die zur Berechnung obiger unter Tabelle V und VI angeführten Minimalzahlen Verwendung fand, und die sich auf die Gesetze der Wahrscheinlichkeitsrechnung, insbesondere auf die Häufigkeit der Verlustjahre stützt, lautet:

$$m = \frac{1 - q}{q} \cdot c,$$

wo c eine Konstante darstellt, die von der *Höhe des Sicherheitszuschlages und der gegebenen Verlustjahrhäufigkeit abhängig ist.* Für einen Sicherheitszuschlag von 10 % wird beispielsweise c zu 45,5;



für einen 20prozentigen Zuschlag zu 11,4. Diese Formel besitzt für alle Werte von q Gültigkeit.

Für $q = 1$, d. i. die absolute Sicherheit, liefert die Formel als Minimalzahl den Wert 0, was ebenso richtig ist wie die Zahl 1, die sich bei Verwendung der *Patzig*schen Formel ergibt. Es ist das eben der Grenzfall, dem es naturgemäß schwierig ist, eine sinngemäße Auslegung abzugewinnen. Was die obige Formel gegenüber derjenigen von *Patzig* voraus hat, das ist die Tatsache, daß sie mit der Theorie der Wahrscheinlichkeitsrechnung im Einklang steht, während die *Patzig*sche Formel willkürlich aufgestellt ist.

Da die Schadensquoten meist sehr kleine Zahlen sind, so wird der Zähler, $1 - q$, zu einer Größe, der sich von der Zahl 1 nur wenig unterscheidet, so daß man für die praktische Auswertung, abgesehen von Grenzfällen, zweckmäßiger die Formel:

$$\frac{c}{q}$$

verwendet. *Patzig* glaubt zwar, daß es nicht vorsichtig sei, wenn die Mindestzahl der Wagnisse nach dieser Formel bestimmt werde, und seine Formel liefert daher auch bei sinkender Schadensquote höhere Minimalzahlen. Sie berücksichtigt aber die Höhe des Sicherheitszuschlages in keiner Weise.

Da kein Grund vorliegt, die Gesetze, welche die Lehre von der Wahrscheinlichkeitsrechnung liefert, und auf die man sich im übrigen in jeder Beziehung stützt, als unvorsichtig und falsch zu betrachten, so liegt es jedenfalls nahe, auch für die Bestimmung der Mindestzahl der Versicherungen die Wahrscheinlichkeitsrechnung zu Hilfe zu ziehen und deren Folgerungen als für richtig gelten zu lassen.

Im übrigen ist die Bestimmung solcher Mindestzahlen für die Praxis nicht sehr wesentlich. Eine Gesellschaft, die ihre Tätigkeit noch nicht lange aufgenommen hat, wird auf alle Fälle zu wenig Versicherungen abgeschlossen haben, um einen ausgeglichenen Bestand zu besitzen, unbekümmert davon, welche Mindestzahlen theoretisch notwendig sind. Mit anderen Worten: Die Praxis kann auf die Theorie in dieser Beziehung keine Rücksicht nehmen.

Immerhin mag es dennoch von Interesse sein, die Forderungen, welche die Theorie in dieser Hinsicht an die Praxis stellt, zum mindesten zu kennen und zu studieren.

Kapitel 11. Der durchschnittliche Verlust.

a) Theoretische Grundlage.

Die bisherigen Erörterungen handelten von der Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Verlustjahren unter den verschiedensten Voraussetzungen. Für die Praxis ist es nun nicht nur von Wichtigkeit, die Häufigkeit zu kennen, mit der Verlustjahre voraussichtlich eintreten. Man muß außerdem auch über die Höhe dieser eventuellen Verluste gewisse Anhaltspunkte besitzen, wenn man ein klares Bild von dem Einfluß solcher Fehljahre erhalten will.

Es braucht wohl darüber keine näheren Erklärungen, daß die mit der berechneten Häufigkeit in einem gewissen gegebenen Zeitraume vorkommenden *Verluste* nicht immer gleich groß sein werden, sondern diese Verluste sind je nach der Anzahl der Schäden manchmal unbedeutend und manchmal erheblich. Es ergibt sich hingegen aus den bisher dargestellten Gesetzen die wichtige Tatsache, daß Abweichungen von der rechnungsmäßigen Anzahl der Schäden um so unwahrscheinlicher werden, je größer diese Abweichungen sind.

Da die Wahrscheinlichkeitsrechnung die theoretischen Grundlagen dazu liefert, um die Wahrscheinlichkeit des Vorkommens von beliebig großen Abweichungen von der erwartungsmäßigen Anzahl der Schäden zu berechnen, so besitzt man damit die Möglichkeit, die Verluste in ihrer *durchschnittlichen* Höhe berechnen zu können.

Das Problem läßt sich an Hand des verwendeten Musterbeispieles leichter klar machen. Betrachtet man zu diesem Zwecke die Ziffern der Tabelle I, so ergibt sich unter der Voraussetzung, daß ein Sicherheitszuschlag nicht vorhanden ist, das Folgende. Die Wahrscheinlichkeit, daß 101 Schäden vorkommen, also *ein* Schaden mehr als erwartet eintritt, beträgt 3,99 %. Da die erwartungsmäßige Anzahl der Schäden 100 ist, so entsteht in diesem Falle ein Verlust von 1 % *der technischen Nettoprämie.* Fährt man in Tabelle I in dieser Weise fort, so ergibt sich eine Wahrscheinlichkeit von 3,93 % für eine Anzahl von 102 Schäden, d. h. für einen Verlust von 2 %, eine Wahrscheinlichkeit von 3,83 % für einen Verlust von 3 % usw., eine Wahrscheinlichkeit von z. B. 0,53 % für einen Verlust von 20 % usw. Unter 100 Jahren sind also voraussichtlich

3,99 Jahre mit einem Verlust von 1%,
3,93 „ „ „ „ „ 2%,
3,83 „ „ „ „ „ 3%
usw.
.
.
.
0,53 Jahre mit einem Verlust von 20%
usw.
.
.
.

Addiert man alle diese Verluste, die während 100 Jahren aller Voraussicht nach entstehen sollen, so erhält man *als Summe* aller Verluste dann folgenden Ausdruck:

$3,99 \cdot 1\% + 3,93 \cdot 2\% + 3,83 \cdot 3\% + 3,70 \cdot 4\% + \ldots 0,53 \cdot 20\% + \ldots,$
und rechnet man die Produkte, aus welchen diese Reihe besteht, einzeln aus, so ergibt sich eine Reihe von folgenden Summanden:
$3,99\% + 7,86\% + 11,49\% + 14,80\% + 17,65\% + 20,04\% + 21,91\% + 23,20\% + 23,94\% + 24,20\% + 23,98\% + 23,28\% + 22,23\% + 20,86\% + 19,35\% + 17,60\% + 15 81\% + 14,04\% + 12,35\% + 10,60\% + \ldots$ usw.

Die Glieder dieser Reihe nehmen anfänglich bis zu einem Maximum von 24,2 % zu, um hierauf kontinuierlich kleiner und kleiner zu werden. Dies kommt daher, daß die Verluste als solche konstant wachsen wie die Zahlen der Reihe 1, 2, 3, 4, . . ., die Wahrscheinlichkeiten ihres Eintretens aber *anfänglich* nur langsam abnehmen. Würde man in der obigen Reihe noch mehr Glieder ansetzen, so wäre ersichtlich, daß diese Glieder sehr rasch kleiner würden, um sich schließlich bald der Zahl Null zu nähern.

Addiert man die ersten 20 Glieder der obigen Reihe, so ergibt sich als Summe die Zahl *349,22 %*. Fügt man außerdem noch weitere 10, 20 oder 30 Glieder dazu, so wird diese Summe von 349,22 % nicht mehr viel größer, auch wenn noch so viele Glieder dazu addiert werden. Die Summe der Reihe nähert sich eben immer mehr einer oberen *Grenzzahl,* die auf Grund genauer Rechnung *397 %* beträgt. Diese Zahl, die auf andere Weise einfacher berechnet wurde, bedeutet also, daß die Summe aller in 100 Jahren vorkommenden Verluste 397 % der technischen Nettoprämie *eines* Jahres beträgt. Im Durchschnitt beläuft sich somit der Verlust *pro Jahr* auf *3,97 %* der technischen Nettoprämie. Diese Größe (3,97 %) spielt in der Versicherungsliteratur eine große Rolle; man nennt sie das *mathematische Risiko der gegebenen Gruppe von Versicherungen. Es stellt das mathematische Risiko also den Durchschnitt der Verluste, pro Jahr gerechnet, dar.* Daneben kennt man in der Theorie der Wahrscheinlichkeitsrechnung noch eine zweite, ebenso wichtige Größe, welche das *mittlere Risiko* genannt wird. Das mittlere Risiko unterscheidet sich nur unwesentlich vom mathematischen Risiko, nämlich dadurch, daß die in die Formel des mathematischen Risikos, wie sie oben an Hand des Musterbeispiels dargestellt wurde, eingesetzten Verluste von:

1%, 2%, 3%, 4%, 5% usw. beim Eintreten von 101 Schäden, 102 Schäden, 103 Schäden usw. durch deren Quadrate: 1%, 4%, 9%, 16%, 25% usw. ersetzt sind.

Außerdem besitzt die Formel des mittleren Risikos doppelt so viel Glieder als die Formel des mathematischen Risikos, da die Gewinnjahre wie die Verlustjahre (als Abweichungen nach unten) mit addiert werden. Zur Bestimmung des mittleren Risikos wird aus der so gefundenen Summe dann noch die Quadratwurzel ausgezogen. Das mittlere Risiko wird, trotzdem ihm nicht dieselbe praktische Bedeutung zukommt wie dem mathematischen Risiko, in der Wahrscheinlichkeitsrechnung und in der Risikotheorie doch sehr viel verwendet, weil es gegenüber dem mathematischen Risiko ganz wesentliche *Rechenvorteile* aufzuweisen hat. Für das angeführte Musterbeispiel beträgt das mittlere Risiko zirka 10 % gegenüber dem mathematischen Risiko von 3,97 %. Das mittlere Risiko liefert somit höhere Meßziffern.

b) Die Bedeutung des durchschnittlichen Verlustes.

Trotzdem die heutige Theorie bereits zwei Maßstäbe zur Beurteilung des Risikos kennt, nämlich das *mathematische* und das *mittlere Risiko,* wurde im Laufe der bisherigen Untersuchungen ein

vollständig neuer Maßstab, nämlich die *Häufigkeit der Verlustjahre*, hergeleitet. Dies aus dem Grunde, weil die bis anhin bekannten Maßstäbe des mathematischen und des mittleren Risikos zur Beantwortung der Fragen, welche die Praxis tagtäglich an die Theorie stellt, einfach nicht ausreichen, und weil diesen Begriffen auch eine verständliche und praktische Bedeutung nicht zukommt. Aber auch die Häufigkeit des Eintretens von Verlustjahren, auf welchen Begriff die bisherigen Ableitungen vollständig aufbauten, genügt dazu nicht vollständig; denn weder diese Häufigkeit, noch das mathematische Risiko, noch das mittlere Risiko vermögen darüber Aufschluß zu geben, wie groß im Durchschnitt, d. h. also voraussichtlich, die mit einer gewissen Häufigkeit auftretenden Verluste sein werden. Die Häufigkeit der Verlustjahre gibt lediglich darüber Anhaltspunkte, mit welcher Häufigkeit mit dem Vorkommen von Verlustjahren zu rechnen ist; aber über die Höhe dieser Verluste gibt diese Häufigkeit keine Auskünfte. Im folgenden soll nun diese Frage eingehend behandelt werden. Es wird sich herausstellen, daß zu diesem Zwecke ein *zweiter* Maßstab eingeführt werden muß.

Da im gegebenen Beispiel unter den 100 Jahren voraussichtlich 50 Verlustjahre sind, und die Summe aller Verluste in der 100jährigen Periode rechnungsmäßig 397 % der technischen Nettoprämie *eines* Jahres beträgt, so folgt, daß im Durchschnitt der Verlust pro *Verlustjahr*

$$\frac{397}{50} = 7{,}94\%,\ \textit{also rund } 8\% \text{ sein muß.}$$

Diese Zahl ist für die Praxis von der größten Bedeutung. Sie sei der *durchschnittliche Verlust* genannt. Der Unterschied zwischen dem mathematischen Risiko und dem durchschnittlichen Verlust besteht somit darin, daß das mathematische Risiko den Verlust im Durchschnitt *pro Jahr* darstellt, während unter dem durchschnittlichen Verlust der Verlust im Durchschnitt pro *Verlustjahr* zu verstehen ist.

Der durchschnittliche Verlust ist daher im Musterbeispiel gleich dem doppelten mathematischen Risiko. Das hat aber nur Geltung für dieses Beispiel, da hier ein Sicherheitszuschlag nicht vorgesehen war.

Damit sind die beiden Elemente des Risikos, die *Häufigkeit der Verlustjahre* und der *durchschnittliche Verlust* hergeleitet. Mit Hilfe dieser beiden Begriffe ist es möglich, Licht in das Dunkel der Risikotheorie zu bringen und diejenigen Gesetze herzuleiten, welche der Praktiker kennen und verstehen muß, um das Versicherungsgeschäft auf solider und vernünftiger Basis aufbauen zu können. Die Begriffe, welche die Theorie bisher zur Verfügung stellte, das mathematische und das mittlere Risiko, können dem Praktiker den richtigen Aufschluß nicht geben, da der Praktiker deren Sinn nie verstehen wird.

Die folgenden Überlegungen basieren daher vollständig auf den nun hergeleiteten zwei Begriffen, nämlich auf der Häufigkeit der

Verlustjahre, worüber die bisher angeführten Tabellen Aufschluß gaben, und auf dem durchschnittlichen Verlust, über welche Größe die folgenden Paragraphen handeln werden.

Der durchschnittliche Verlust soll sich immer in Prozenten der technischen Nettoprämie oder, was dasselbe ist, in Prozenten der voraussichtlichen Anzahl der Schäden verstehen. An Stelle der etwas langatmigen Ausdrücke des durchschnittlichen Verlustes und der Häufigkeit der Verlustjahre, zur Kennzeichnung des Risikos, ist im folgenden für beide Ausdrücke zusammen oft nur das Wort *„Risiko“* verwendet worden.

c) Der Einfluß des Sicherheitszuschlages.

Die bisherigen Berechnungen bezüglich des durchschnittlichen Verlustes waren unter der Voraussetzung durchgeführt, daß ein Sicherheitszuschlag nicht vorhanden sei.

Wie aus den Erklärungen unter der Häufigkeit der Verlustjahre hervorgeht, ist die Häufigkeit der Verlustjahre in hohem Maße von dem Sicherheitszuschlag abhängig, so daß sich vermuten läßt, daß ähnliches auch vom durchschnittlichen Verlust gelten mag. In Wirklichkeit übt nun der Sicherheitszuschlag aber keinen wesentlichen Einfluß auf den durchschnittlichen Verlust aus, eine Tatsache, die nicht ohne weiteres einleuchtet.

So beträgt der *durchschnittliche Verlust*, um bei unserem Normalbeispiel zu bleiben, wenn der Zuschlag ist:

Sicherheitszuschlag	Durchschnittlicher Verlust	Häufigkeit der Verlustjahre
0% der techn. Nettoprämie	8% der techn. Nettoprämie ohne Sicherheitszuschlag	50 a/100 Jahre
5% „ „ „	7% „	31 „
10% „ „ „	6% „	16 „
20% „ „ „	5% „	2 „
30% „ „ „	4% „	0,1 „

Es ist aus dieser Ziffernreihe zu entnehmen, daß der durchschnittliche Verlust zwar mit steigenden Zuschlägen wohl geringer wird, daß aber diese Abnahme nicht sehr ins Gewicht fällt. Die Häufigkeit der Verlustjahre weist bei steigendem Sicherheitszuschlag hingegen eine intensive Abnahme auf. Um das besser vergleichen zu können, wurden die Häufigkeiten der Verlustjahre in der obigen Zusammenstellung den durchschnittlichen Verlusten an die Seite gestellt. Während bei dem gegebenen, durchaus normalen Beispiele der durchschnittliche Verlust bei einer Zunahme des Sicherheitszuschlages von 0% auf 30% nur von rund 8% bis auf 4% der technischen Nettoprämie ohne Zuschlag sinkt, nimmt die Häufigkeit der Verlustjahre von 50% auf 0,1% ab. *Der Sicherheitszuschlag übt somit auf die Höhe des durchschnittlichen Verlustes einen unwichtigen Einfluß aus.* Man kann aus diesem Grunde den Einfluß des

Sicherheitszuschlages vernachlässigen, um so mehr als der Sicherheitszuschlag in der Praxis keinen allzu großen Schwankungen unterworfen ist. Wenn daher im nachstehenden von dem durchschnittlichen Verlust gesprochen wird, so ist darunter durchgehend der durchschnittliche Verlust eines gegebenen Bestandes unter der Voraussetzung zu verstehen, daß ein *Sicherheitszuschlag nicht* vorhanden ist.

(Schluß folgt.)

Bücherbesprechungen.

Statistik.

Besprochen von Regierungsrat Prof. Dr. phil. P. E. Böhmer (Dresden).

Westergaard, Harald, und **Nybølle,** H. C. Grundzüge der Theorie der Statistik. Zweite, völlig umgearbeitete Auflage. Jena, Gustav Fischer, 1928. 640 Seiten mit 21 Kurven im Text.

Durch die große Bereicherung, die das Wissensgebiet der Statistik nach Methoden und Gegenständen in den letzten Jahrzehnten erfahren hat, sind die älteren zusammenfassenden Darstellungen überholt worden, unter ihnen die im Jahre 1890 erschienene erste Auflage des *Westergaard*schen Werkes. Die vorliegende Neuauflage darf daher von vornherein auf ein lebhaftes Interesse zählen, zumal der Berücksichtigung der neueren mathematischen Forschungsmittel durch die Mitarbeiterschaft von *Westergaards* Nachfolger *Nybølle* Rechnung getragen ist.

Wenn der Verfasser auch das Schwergewicht auf sein engeres Arbeitsgebiet, die menschlichen Massenerscheinungen, legt, so faßt er doch den Begriff der Statistik sehr viel weiter und erblickt „in zahlenmäßigen Angaben und Ausdrucksformen die Sprache des Statistikers“, in der Ergründung ihrer Regelmäßigkeiten, Wandlungen und Zusammenhänge das Wesen der statistischen Forschung, ohne danach zu fragen, aus welchen Erfahrungsquellen die Beobachtungszahlen stammen. Deshalb beherrscht auch die Einführung und Erläuterung der mathematischen Methoden das Werk; der Verfasser ist aber überall bestrebt, mit elementaren Überlegungen auszukommen, um die Allgemeinverständlichkeit seiner Darlegungen zu wahren; die strenge Begründung der benutzten Formeln ist daher aus dem Texte in den Anhang verwiesen worden.

Der kurze Abriß des ersten Kapitels über die geschichtliche Entwicklung der mathematischen Statistik und die Ausführungen über die Erhebung, Berichtigung und Bearbeitung von Massenbeobachtungen, die das zweite Kapitel bringt, führen den Leser in die Zahlenwelt der Statistik ein, indem sie ihn mit vielen Einzelproblemen verschiedenster Herkunft bekanntmachen.

Wenn in den letzten Jahrzehnten des vorigen Jahrhunderts vielfach die Ansicht vertreten wurde, daß die Statistik nichts mit der Wahrscheinlichkeitsrechnung zu tun hat, so ist seitdem ein völliger Umschwung eingetreten; gründet sich doch die heutige Wahrscheinlichkeitslehre geradezu auf die bei den Massenerscheinungen bemerkten Regelmäßigkeiten und macht diese Feststellungen zum Ausgangspunkt der axiomatischen Begriffsbildung. So erscheint die Wahrscheinlichkeitsrechnung in einer unlöslichen Verstrickung mit der Statistik. Im Einklange mit dieser Anschauung ist der Wahrscheinlichkeitsrechnung mit Einschluß der Korrelationslehre hier ein breiter Platz eingeräumt worden: ja, man kann das dritte Kapitel auch losgelöst aus dem Rahmen des Buches als eine sehr brauchbare und leicht verständliche Einführung in die Wahrscheinlichkeitsrechnung ansprechen. Die im nachfolgenden Kapitel behandelten Anwendungen auf Anthropometrik, Be-

völkerungsbewegung und Wirtschaftsvorgänge führen die Benutzung der aus der Wahrscheinlichkeitsrechnung entspringenden Methoden vor Augen. Wie sich bei diesen Anwendungen zeigt, ist das Ziel der Statistik nicht in einer bloßen zahlenmäßigen, empirischen oder idealisierten Beschreibung von Erfahrungstatsachen beschlossen; es umfaßt auch die Aufdeckung gesetzmäßiger Zusammenhänge verschiedener Erscheinungen und die Voraussage künftiger Beobachtungen; beides in dem Sinne verstanden, daß solche Zusammenhänge oder Ankündigungen nicht mit dem Anspruche naturgesetzlicher Notwendigkeit auftreten, sondern als Wahrscheinlichkeitsurteile und Korrelationsaussagen, somit als begründete Schätzungen zu werten sind.

Das mathematische Rüstzeug erfährt im fünften Kapitel seine Vervollständigung durch die Interpolations- und die Ausgleichungsrechnung, die zur Vereinfachung und Verfeinerung der Darstellung statistischer Reihen und ihrer Zusammenhänge herangezogen werden. Die beiden folgenden Kapitel, die über die Bevölkerungsstatistik und die abgeleiteten statistischen Maßzahlen auch auf dem Gebiete der Wirtschaft lehrreiche Auskunft geben, zeigen den Verfasser auf seinem eigensten Arbeitsfelde, während das letzte Kapitel die Anwendungen der Statistik im Versicherungswesen behandelt. Das Schlußwort endlich setzt unter Zusammenfassung aller gewonnenen Ergebnisse die Bedeutung der Statistik im Rahmen der lebendigen Gesamtforschung in ein klares Licht.

Moeller, Hero. Statistik. Berlin und Wien 1928, Industrieverlag Spaeth und Linde. 150 Seiten.

Wer sich über das Gesamtgebiet der Einrichtungen, Verfahrungsweisen und Ausübungsgebiete, die im Wandel der Zeiten unter dem Namen Statistik verstanden und vereinigt worden sind, einen gedrängten Überblick verschaffen will, dem wird die wesentlich geschichtlich-beschreibend gerichtete *Moeller*sche Darstellung gute Dienste leisten können; sie mag auch bei der Heranbildung von Mitarbeitern statistischer Ämter von Wert sein, da sie eine wohlgeordnete und sorgfältige Zusammenstellung der wichtigsten Bereiche der Statistik bietet, sich hier auch hinreichend in die Einzelheiten vertieft. Damit sind aber ihre Grenzen erreicht: der grundsätzliche Verzicht auf die Heranziehung mathematischer Methoden sperrt den Weg zu einem tieferen Eindringen in die Probleme der heutigen statistischen Forschung und läßt in dem Buche den warmen Pulsschlag lebendiger Wissenschaft vermissen.

Friedli, Werner. Bevölkerungsstatistische Grundlagen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung in der Schweiz. Bern 1928.

Zum Ausbau der eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung bedurfte es einer Schätzung der wachsenden Bevölkerungsziffer für die kommenden Jahrzehnte. Der als Mathematiker des Bundesamtes für Sozialversicherung tätige Verfasser hat diese Schätzung, gestützt auf die Beobachtungen des 70jährigen Zeitraumes von 1850 bis 1920, nach der Vermehrungsformel von *Verhulst* für die beiden Geschlechter getrennt bis zum Jahre 2000 durchgeführt und seine Untersuchungen durch zahlreiche bild- und zahlenmäßigen Darstellungen veranschaulicht. Der Arbeit sind die Gutachten einer vom Bundesamte berufenen Kommission von Fachleuten beigefügt worden; aus diesen Urteilen verdienen die folgenden Ausführungen der technischen Gutachter *Schaertlin, Bohren* und *Lorenz* im Wortlaut mitgeteilt zu werden, da ihnen eine allgemeingültige Bedeutung zukommt: „Wer, wie der Versicherungsmathematiker, es für ratsam und nötig findet, auf spätere Zeiten hinaus eine Vorstellung über den Verlauf der Bevölkerungsbewegung zu gewinnen, muß auf Grund von mehr oder weniger einleuchtenden Hypothesen, die aus der Erfahrung der Vergangenheit und Gegenwart stammen, Schlüsse auf die Zukunft ziehen . . . Ob sich nun gerade das Verhältnis einstellen wird,

zu dem Dr. *Friedli* gelangt, ist nicht von grundlegender Bedeutung, und die bestehende Unsicherheit tut dem großen Wert seiner Untersuchung keinen Eintrag. Wer Genaueres weiß und sagen kann, möge seine Weisheit kundtun. Man lasse nicht außer acht einmal, daß der Versicherungsmathematiker, der eine Vorstellung über den Lauf der Dinge gewinnen will, gezwungen ist, sich über das Geschehen in der Zukunft Rechenschaft zu geben, und weiter, daß diese Einsicht nur auf Grund plausibler Annahmen gewonnen werden kann. Durchschlagend ist, daß, wer ein solches Verhalten unzulässig findet und ablehnt, . . . damit auch, vielleicht ohne es zu wissen und zu wollen, eine Hypothese über den künftigen Verlauf der Bevölkerungsbewegung aufstellt. Und diese Hypothese ist unzulässig, denn sie widerspricht den Erfahrungen." Wer sieht nicht, daß diese Worte auch für jedes andere Gebiet der praktischen Statistik ihre Geltung behalten?

Mises, Richard v. Wahrscheinlichkeit, Statistik und Wahrheit. Wien, Julius Springer 1928. 189 Seiten. Brosch. 9,60 M.

Der Verfasser hat die Grundlagen der „Wahrscheinlichkeitsrechnung als der exakt-naturwissenschaftlichen Theorie der Massenerscheinungen und Wiederholungsvorgänge" mehrfach in wissenschaftlichen Abhandlungen und akademischen Vorträgen behandelt. In der vorliegenden Schrift setzt er sich das Ziel, den wesentlichen Gedankeninhalt seiner Lehre in einer allgemeinverständlichen Form darzulegen. Er verzichtet dabei unter Hinweis auf sein demnächst erscheinendes Lehrbuch der Wahrscheinlichkeitsrechnung auf das Hilfsmittel der mathematischen Formeln und begnügt sich mit der Vorführung und Besprechung von Zahlenbeispielen, ohne darum der Tiefe und Vollständigkeit seiner Begründungen, der Strenge und Lückenlosigkeit seiner Schlüsse Abbruch zu tun. Der wissenschaftliche Ernst, mit dem das Verhältnis zwischen der Statistik, der Wahrscheinlichkeit und dem Wirklichkeitsgehalt der wissenschaftlichen Theorien untersucht wird, ist mit einer klaren, geistvollen und überall anregenden Darstellung gepaart; unter solcher Führung vermag der Leser daher das Wesen des Wahrscheinlichkeitsbegriffes und der statistischen Forschungsmethode nicht nur in den Bereichen der menschlichen Massenerscheinungen, des Versicherungswesens, der Technik und der Biologie zu erkennen, sondern er kann dem Verfasser bis an die Grenzen der heutigen physikalischen Forschung und Theorienbildung, ja sogar in die erkenntnistheoretischen Fragen der Naturerklärung hinein folgen.

Wenn sich das Buch auch an einen umfassenderen Leserkreis wendet, so geht es doch vornehmlich alle die an, die mit Fragestellungen und Untersuchungen statistischer Art zu tun haben. Kein Versicherungstechniker insbesondere sollte sich den Genuß und den Gewinn vorenthalten, den ihm die *Mises*sche Schrift bietet.

Wagemann, Ernst. Konjunkturlehre. Eine Grundlegung zur Lehre vom Rhythmus der Wirtschaft. Berlin, Reimar Hobbing, 1928. 302 Seiten.

Die hier vorgetragene Konjunkturlehre bildet die erste zusammenfassende Darstellung der Wege und Ziele einer modernen Wirtschaftsforschung, die aus den wirtschaftlichen Bedürfnissen heraus in Nordamerika erwachsen, sodann besonders durch russische Forscher wissenschaftlich vertieft und neuerdings in fortschreitender Ausgestaltung auf dem harten Boden der deutschen Nachkriegswirtschaft erprobt worden ist. Im bewußten Gegensatze zu der historisch-deduktiven und konstruierenden älteren volkswirtschaftlichen Betrachtungsweise verzichtet die neue Lehre grundsätzlich auf die Erforschung der letzten Ursachen, die das Wirtschaftsleben in Bewegung setzen; sie beschränkt sich vielmehr auf die Erfassung dieser Bewegungsvorgänge selbst und auf die Zusammenhänge, die zwischen den Bewegungen verschiedener Wirtschaftszweige bestehen. Dafür werden aber diese Bewegungen mit mög-

lichster Genauigkeit ins einzelne zergliedert und nach mathematisch-statistischen Methoden bearbeitet und verknüpft.

Es ist an dieser Stelle nicht möglich, den sachlichen Inhalt des Werkes anders als durch Stichworte zu kennzeichnen. Das erste Buch, das die allgemeine Konjunkturlehre darstellt, behandelt die Bewegungsformen der Wirtschaft, den wirtschaftlichen Kreislauf und die Grundformen der wirtschaftlichen Bewegungen, nämlich die sprunghaften wie die allmählichen Strukturveränderungen einerseits, die rhythmischen, regelmäßigen oder unregelmäßigen Schwingungen andererseits. Weiter werden die Konjunkturphasen gekennzeichnet und an beobachteten Sachreihen aufgewiesen, endlich die zeitlichen Abläufe verschiedener Reihen verglichen und auf die drei Formen der Mitbewegung, Folgebewegung und Gegenbewegung zurückgeführt; hier liefert die Korrelationstheorie die Mittel zur Analyse wirtschaftlicher Zusammenhänge und zur Berechnung zahlenmäßiger Ausdrücke.

Die angewandte Konjunkturlehre, der das zweite Buch gewidmet ist, behandelt zunächst das allgemeine „Konjunkturbarometer“ als Gesamtmaß der Wirtschaftsbewegung, nach dem man mehrfach ohne befriedigenden Erfolg gesucht hat; ihm werden besondere Barometer für Teilgebiete der Wirtschaft und für den Beschäftigungsgrad gegenübergestellt, die einen tieferen Einblick in die Bewegungen und ihre Verflechtung gewähren. So baut sich ein Bild von der Gesamtbewegung der Wirtschaft auf, das eine Diagnose und eine Prognose der Konjunktur ermöglicht. Den Schluß bildet eine kritische Erörterung der bisher aufgestellten Theorien der Konjunkturverursachung; der Verfasser selbst sieht im Gefälle der Weltwirtschaft eine der wichtigsten Kräfte der Wirtschaftsbewegung, überläßt aber weitergehende Erklärungen dem künftigen Fortschritt der Wirtschaftswissenschaft.

Ein Anhang, zu dem ein Mitarbeiter des Verfassers, Dr. *Lorenz*, die mathematischen Ausführungen beigesteuert hat, ergänzt das Werk durch die Angabe der benutzten Methoden und reicher Materialien.

Es darf als ein besonders günstiger Umstand angesehen werden, daß dem Verfasser des Werkes in seinen Eigenschaften als Leiter des statistischen Reichsamtes und des Institutes für Konjunkturforschung Beobachtungsstoffe und praktische Erfahrungen in einzigartigem Ausmaße zur Verfügung stehen.

Lorenz, Paul. Der Trend. Ein Beitrag zur Methode seiner Berechnung und seiner Auswertung für die Untersuchung von Wirtschaftskurven. Vierteljahrshefte zur Konjunkturforschung. Sonderheft 9. Berlin, Reimar Hobbing, 1928.

Als Trend bezeichnet man in der Konjunkturforschung den großen, allgemeinen Zug im Verlaufe einer Beobachtungsreihe ohne Rücksicht auf die Oszillationen im einzelnen, also eine durch Ausgleichung geschaffene Kurve, die überall nur eine geringe Krümmung aufweist. Wie jedes eindimensionale Ausgleichungsproblem wird auch die Trendermittlung erst dann zu einer eindeutigen mathematischen Aufgabe, wenn die analytische Gestalt der gesuchten Kurve und das Genauigkeitsmaß festgesetzt sind. Hier wird im Anschluß an eine Arbeit von *Tschetwerikoff* der Trend als eine ganze rationale Funktion der Beobachtungszeit angenommen und nach der Methode der kleinsten Quadratsumme ermittelt. Der Verfasser erzielt eine große rechnerische Vereinfachung dadurch, daß er nicht die *Taylor*sche Reihe, sondern nach dem Vorgange von *Tschebyscheff* eine Entwicklung nach orthogonalen Polynomen ansetzt. Die Methode wird nach der mathematischen Seite hin in allgemeiner Weise durchgeführt und an Zahlenbeispielen praktisch dargelegt; um der anderweiten Verwendung der Methode die Wege zu ebnen, hat der Verfasser für alle wichtigen Fälle die erforderlichen Hilfszahlen berechnet und in einem Anhange tabellarisch zusammengestellt. Die Arbeit ist als ein wesentlicher Fortschritt zu buchen; ihre Ergebnisse

bilden eine Bereicherung der praktischen Analysis und werden zweifellos auch im Versicherungswesen Anwendung finden.

* * *

Es sei mir gestattet, den vorstehenden Berichten noch ein *zusammenfassendes Schlußwort* anzufügen. Die Veröffentlichung dieser Arbeiten lehrt, welche intensive Arbeit gegenwärtig auf dem Felde der statistischen Forschung geleistet wird, und welches starke Interesse die Gegenwart an dieser Forschung nimmt. Mit Recht: denn die Erfassung der Wirklichkeit unter den Gesichtspunkten der Wahrscheinlichkeitsrechnung und der Statistik bewährt sich nicht nur immer aufs neue in den zugehörigen klassischen Hoheitsgebieten, wie den Zufallsexperimenten (Glücksspielen, Lotterien), der Bevölkerungskunde, der chemischen Verwandtschaftslehre, sondern erweist sich auf immer neuen Gebieten als fruchtbar und erfolgreich: die Aufhellung der *Brown*schen Bewegung und der radioaktiven Vorgänge, die *Planck*sche Strahlungsformel und die Konjunkturforschung legen einhellig davon Zeugnis ab. Darüber hinaus aber scheint sich in unserer ganzen Denkweise ein Wandel in dem Sinne vorzubereiten, daß die bescheidenere statistische Erklärungsweise gleichberechtigt neben die anspruchsvollere kausale tritt. Der Weg der Erkenntnis führt durch das Tor des Verzichtes.

Versicherungswirtschaft.

Goldschmidt, Erich. Die Exportkreditversicherung, ein kritischer Beitrag zum Problem der Exportförderung. Berlin 1928. Deutscher Wirtschaftsverlag. 144 S.

Reichsverband der Deutschen Industrie. Die Exportkreditversicherung mit Unterstützung des Reichs. Darstellung und Erläuterung der Bedingungen und des Verfahrens nach den Beschlüssen der Großen Kommission vom 3. September 1928 unter besonderer Berücksichtigung der bisherigen praktischen Erfahrungen. Berlin 1929. 67 S.

Mit *Goldschmidts* Arbeit wird die Exportkreditversicherung das erstemal in Deutschland zum Gegenstand wissenschaftlicher Erörterung gemacht. Die Fragestellung ist eine volkswirtschaftliche. Sie geht dahin, inwieweit diese neue, in vielen Staaten Europas als Instrument der Handelspolitik angewandte Einrichtung die von ihr erwarteten Ziele der Ausfuhrförderung erreicht. Zur Unterbauung seiner These gibt *Goldschmidt* eine Darstellung der Risikolehre des Normalabsatzes. Das Ergebnis ist eine scharfe Trennung des Kreditrisikos von dem Abnahmerisiko. Diese Untersuchung ist deshalb außerordentlich wichtig, weil gerade auch die Kreditversicherung grundsätzlich auf dem Prinzip der Spezialisierung der Versicherungsrisiken aufgebaut ist. *Goldschmidt* hebt daher mit Recht hervor, daß die auch in Deutschland von mancher Seite gewünschte Versicherung des Abnahmerisikos in keinem Land der Erde bisher in der Praxis mit Erfolg durchgeführt werden konnte. Im besonderen Teil der Ausführungen wird eine eingehende Darstellung der Entwicklung der Exportkreditversicherung in den einzelnen Staaten gegeben. Ein besonders breiter Raum wird naturgemäß der Schilderung der deutschen Exportkreditversicherung eingeräumt; diese Darstellung kann freilich nicht den Anspruch auf unbedingte Richtigkeit erheben und ist angesichts der raschen Entwicklung der Verhältnisse auf diesem Gebiet bereits in manchen Punkten überholt. So darf in diesem Zusammenhang an die Einführung einer Police B in England erinnert werden, die ungefähr denselben Zwecken dient wie der berühmte § 16 der Allgemeinen Bedingungen der Exportkreditversicherung A, durch den die deutsche Police A zu einem Institut der Banksicherung ausgebaut ist.

Der Verfasser war sich der schwierigen Aufgabe bewußt, die er mit seiner Problemstellung in einem Zeitpunkt übernahm, in dem die deutsche Exportkreditversicherung kaum zwei Jahre gearbeitet hatte und die englische Exportkreditversicherung in ihren Wirkungen infolge

mehrfacher Änderung des Systems ebenfalls nicht klar überblickt werden konnte. Er hat dementsprechend zunächst die Gesichtspunkte, die bei einer solchen Untersuchung immer maßgebend sein werden, herausgearbeitet und in sehr vorsichtiger und abwägender Weise die im gegenwärtigen Zeitpunkt für und gegen die Einrichtung sprechenden Gründe behandelt. Für die Entwicklung der Exportkreditversicherung mißt der Verfasser der Höhe der Prämie eine wesentliche Bedeutung bei. Eine Veränderung der Selbstbeteiligung zugunsten des Versicherungsnehmers, die freilich in der Zwischenzeit durchgeführt wurde, hält *Goldschmidt* vom volkswirtschaftlichen Standpunkt aus nicht für wünschenswert.

Der *Reichsverband der Deutschen Industrie* hat nunmehr die sehnlichst erwartete Neuauflage seiner Darstellung über die Exportkreditversicherung herausgegeben. Die starken Wandlungen, die sowohl die juristisch formale Fassung der Vertragsbedingungen als auch die praktisch kaufmännische Handhabung der Exportkreditversicherung in den letzten Jahren durchgemacht haben, haben diese Neuerscheinung zum dringenden Bedürfnis gemacht. Die Veröffentlichung will in erster Linie der Praxis dienen und ist auch von Persönlichkeiten fertiggestellt, die den für die Aufstellung der Grundsätze und die Praxis der Exportkreditversicherung maßgebenden Stellen angehören. Ihrem Zweck entsprechend beschränkt sie sich im wesentlichen auf die Darstellung der Exportkreditversicherung A, der die Praxis das Hauptinteresse zuwendet. Insbesondere sind auch die neuesten Änderungen der Bedingungen, die auf Grund der Beschlüsse der Großen Kommission Anfang November letzten Jahres eingeführt worden sind, berücksichtigt. Diese Änderungen betreffen vor allem den Nachweis der Uneinbringlichkeit und die Selbstbeteiligung, des weiteren die Einsetzung eines Ausschusses in Hamburg, dem für Deckungen auf Übersee, entsprechend den dort vorhandenen Erfahrungen, gewisse Kompetenzen zustehen. Der Bedeutung der Materie entsprechend sind zwei neue Abschnitte über die Bedeutung der Exportkreditversicherung als Grundlage der Finanzierung und den Bündelvertrag aufgenommen worden, welch letztere Police in der Praxis besondere Bedeutung erlangt hat.

Die beiden Schriften stellen eine willkommene Einführung in den neuen Spezialversicherungszweig dar, um so mehr, als gerade die Mitarbeit eines großen Kreises von Sachverständigen der Exportkreditversicherung zu einer besonders guten Durcharbeit der einzelnen bei der Kreditversicherung in Frage kommenden Gesichtspunkte verholfen hat.

Berlin. Dr. jur. *K. E. Thomä.*

Martens, Gerhard. Die Tierversicherung für Landarbeiter und Kleinbesitz unter besonderer Berücksichtigung ostpreußischer Verhältnisse. Königsberg i. Pr. 1929. 174 S.

Im Verhältnis zu den anderen älteren Versicherungszweigen ist die Viehversicherung in bezug auf literarische Berücksichtigung bisher etwas stiefmütterlich behandelt worden. Dies gilt vor allem für Kriegs- und Nachkriegszeit, unter deren Einfluß dieser Zweig besonders zu leiden hatte, da er zumindest für eine seiner Organisationsformen auf Grund ihrer Eigenart eine gewisse Hilfsstellung von Staat und Kommune benötigt — eine bei unseren vorzüglichen Vorkriegswirtschaftsverhältnissen wohl begründete, jetzt aber nahezu unmögliche Voraussetzung.

Martens hat es sich zur Aufgabe gemacht, für diese infolge der nachteilig veränderten Verhältnisse in ihrer Existenz bedrohte Organisationsform, das *örtliche* Tierversicherungswesen, die Lebensnotwendigkeit sowie volks- und privatwirtschaftliche Bedeutung nachzuweisen. Auf dem richtigen Standpunkt stehend, daß die Unternehmungsform der Abonnentenversicherung in der Viehversicherung unbedingt zurückzuweisen ist, ist er gerecht genug, bei seiner Stellungnahme zu den Privatgesellschaften neben deren Schwächen auch ihre Vorzüge und eine gewisse Überlegenheit nicht zu verschweigen. Er ist aber auch überzeugt, daß die Gesellschaften dem kleinen Tierbesitzer nicht in jeder Hinsicht entsprechen

können und wollen, so daß gerade bei ihm ein Rückgang des Versicherungsinteresses zu befürchten ist. Unter Hinweis auf die bedeutsame Wirkung des besitzfestigenden Charakters der Tierversicherung auf Landarbeiter und Kleinsiedler fordert *Martens* eine staatliche Stützung (Baden, Bayern) des örtlichen Tierversicherungswesens als der zweckmäßigsten Organisation des kleinen Tierbesitzers. Er ist sich darüber klar, daß Sicherheit und Erfolg der „Ortsvereine" nicht nur von größter Intensität ihres Wirtschaftens abhängen, sondern von der Möglichkeit, auf dem Wege des Zusammenschlusses ein Plus im Gefahrenausgleich zu erzielen. Für Rückdeckung müsse ein öffentlich-rechtlicher Verband sorgen, und die Rückversicherungsverbände hätten sich durch Retrozession zu sichern. Ein Provinzialverband solle der Träger der gesamten Organisation sein, die sich über die provinzielle Tierversicherung, Verbände von Ortsvereinen, und besondere Direktversicherung für die größeren Tierbesitzer bei den Verbänden sowie die Viehseuchenentschädigung zu erstrecken habe; während die preußische Tierversicherung unter der Reorganisation des Reichs eine versicherungstechnische Spitzenvereinigung mit anderen Bundesstaaten anstreben müsse.

In Verfolgung dieses Standpunktes zeigt sich der Verfasser als ausgezeichneter Kenner des örtlichen Tierversicherungswesens. Er behandelt zunächst dessen Grundzüge und Aufbau (I. Teil), wobei vor allem bei der Besprechung der Versicherungstechnik seine Ausführungen über die Rückdeckungsmöglichkeiten besondere Erwähnung verdienen, geht weiter auf dessen Erfolge in einzelnen Landesteilen (II. Teil) ein, um im letzten (III.) Teil seiner Arbeit eine dringend notwendige systematische Reorganisation im erwähnten Sinne zu fordern.

Als wichtigstes Ergebnis dieser Untersuchungen darf wohl angesehen werden, daß *Martens* sich einen tatsächlichen Erfolg nur dann verspricht, wenn es zu der von ihm vorgeschlagenen größtmöglichen technischen Vereinigung im Deutschen Reiche oder wenigstens Preußen kommt. Andernfalls gibt auch er zu, daß sich die Privatgesellschaft als eine Notwendigkeit behaupten würde. — Abschließend möchte ich noch darauf hinweisen, daß ich die Bezeichnung „Tierversicherung" für das vom Verfasser gekennzeichnete Versicherungsgebiet als nicht ganz zutreffend halte, da sie als ein weiterer Begriff als „Viehversicherung" anzusehen ist und über diese hinaus z. B. auch die Bienenversicherung mit einschließt.

Leipzig. Privatdozent Dr. rer. pol. *Walter Große.*

Handwörterbuch der Betriebswirtschaft. Herausgegeben von Prof. Dr. H. Nicklisch in Verbindung mit zahlreichen Betriebswirtschaftern an in- und ausländischen Hochschulen und aus der Praxis. Poeschel. Stuttgart. 5 Bände. 1926—1928.

Kaum eine Wissenschaft konnte sich wohl bisher in solcher Jugend eines enzyklopädischen Werkes erfreuen wie die Betriebswirtschaftslehre. Es macht der Tatkraft des Herausgebers dieses Handwörterbuchs alle Ehre, daß es ihm gelungen ist, ein solches Unternehmen schon jetzt ins Leben zu rufen. Allerdings mag die Frage nicht unberechtigt erscheinen, ob der Zeitpunkt hierfür nicht etwas *zu* früh gewählt worden ist. Die betriebswirtschaftliche Forschung im modernen Sinne, wenigstens soweit sie sich in größerem Maße in Publikationen produktiv gezeigt hat, ruht heute in der Hauptsache noch bei der ersten Generation von Wissenschaftern, zumeist noch bei denen, die die Begründer dieser Disziplin gewesen sind; eine jüngere Generation fängt erst langsam an, sich zu regen, mit größeren Arbeiten an die Öffentlichkeit zu treten. Vieles ist noch im Fluß, vieles ist erst im Werden, ja es besteht immer noch keine allgemeine Einigkeit darüber, wie die Wissenschaft vom Betriebe überhaupt aufzubauen sei und welche Wege sie zu gehen habe.

Gerade in dieser Beziehung in hohem Maße verdienstvoll ist die bei der Abfassung des Werkes leitende Absicht, der Theorie und Praxis ein Nachschlagewerk in die Hand zu geben, welches gewissermaßen den zur Zeit gegebenen Stand der betriebswirtschaftlichen Forschungs-

ergebnisse fixierte. Es fragt sich nur, ob der Stand dieser Forschungsergebnisse im allgemeinen schon ein so weit fortgeschrittener ist, daß eine solche Absicht verwirklicht werden konnte, ohne vorhandene Lücken im Bau der Wissenschaft unnötig bloßzulegen. — Manches nimmt vielleicht einen etwas zu umfangreichen Raum im Verhältnis zu seiner Wichtigkeit für die eigentliche Betriebswirtschaftslehre gegenüber anderen, grundsätzlichen Fragen ein (ich denke da besonders an die außerordentlich weitgehende Berücksichtigung der Handels-, Börsen- und Umschlagplätze). Demgegenüber zeigt es sich wieder, daß manches Gebiet bisher von der betriebswirtschaftlichen Forschung noch wenig oder gar nicht beackert worden ist. Das ist zwar ohne Frage eine natürliche Folge der Jugend dieses Wissenschaftszweiges, es bedingt aber eine Schwäche des „Handwörterbuchs".

Besonders deutlich tritt das für die *Versicherungswirtschaft*, deren Behandlung vornehmlich Gegenstand vorliegender Besprechung zu sein hat, zutage. Der Hauptteil der einschlägigen Artikel ist von *Manes*, dem *Nicht*-Betriebswirt, abgefaßt worden. Es muß ja nun allerdings betont werden, daß der Volkswirt *Manes* als Vertreter der Versicherungswissenschaft, vielleicht geradezu zwangsläufig durch seine Forschungen dazu veranlaßt, weit in betriebswirtschaftliche Probleme der Versicherungswirtschaft eingedrungen ist. Das zeigt sich in den meisten seiner Werke und Schriften, das zeigt sich auch wieder in seinen Artikeln im Handwörterbuch der Betriebswirtschaft. So finden wir hier fast durchweg die *betriebstechnische Seite der einzelnen Privatversicherungszweige*, vom betriebswirtschaftlichen Standpunkt gesehen, in einer dem Charakter des Werkes durchaus angemessenen und entsprechenden Form behandelt. Dagegen wird bei allen Betrachtungen allgemeinerer Natur das Fehlen der spezifisch betriebswirtschaftlichen Einstellung fühlbar. — *Lengyel* sind die Artikel über das Rechnungswesen und die Bilanz im Versicherungsbetrieb zu verdanken. Seine Grundeinstellung offenbart sich als rein betriebswirtschaftlich, seine Darstellung der Selbstkostenberechnung (Preiskalkulation), Buchhaltung und Kontrolle im Versicherungsbetriebe ist auf verhältnismäßig begrenztem Raume sehr plastisch ausgeführt, sein Artikel über die Versicherungsbilanz gibt bei aller Kürze einen ausgezeichneten Überblick über diesen vielleicht interessantesten Teil des versicherungsbetrieblichen Rechnungswesens. — Von weiteren Beiträgen über die privatwirtschaftliche Versicherung sei noch auf den von *Schuster* über „Exportkreditversicherung" hingewiesen; hier werden Wesen, Aufgaben und Bedeutung dieses jungen Versicherungszweiges, der sich in den kurzen Jahren seines Bestehens als Mittel zur Förderung des Auslandsabsatzes bestens bewährt hat, klar herausgearbeitet.

Zwei die *Sozialversicherung* betreffende Artikel sind besonders zu erwähnen: „Berufsgenossenschaftsbetrieb" und „Krankenkassenbetrieb". Im ersten betrachtet *Lewinski* die Träger der sozialen Unfallversicherung vom Standpunkte der ihnen angeschlossenen Betriebswirtschaften, sieht also ihren Werterzeugungsprozeß lediglich in der Übernahme des Haftpflichtrisikos. Diese Betrachtung von außen her läßt ihn aber übersehen, daß die Werterzeugung der Berufsgenossenschaft viel weiter geht: Erhaltung und Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit der Arbeitenden, Ersatz der ihnen durch Verlust der Arbeitsfähigkeit entstandenen Vermögensschäden, Ersatz des durch Unfalltod des Versorgers der Familie desselben verlorengegangenen Unterhaltes. — Ähnlich liegt das bei dem von *Brendler* verfaßten Aufsatz über Krankenkassenbetrieb. Hier wird geradezu gesagt, es bestehe „kein eigentlicher" Produktionsprozeß in der Krankenversicherung. Die gerade dort in so mannigfachen Erscheinungsformen erzeugten Werte sollten doch eigentlich nicht so ohne weiteres zu übersehen sein. Auch scheint mir *Brendler* das Risiko im Versicherungsbetriebe unter einem durchaus schiefen Gesichtswinkel gesehen zu haben, denn anders läßt sich die kaum haltbare Nebeneinanderstellung des „Risikos der Zahl der arbeitsunfähigen Kranken" und des „Risikos des Streiks der Ärzte" schlechterdings nicht erklären. Das erste ist ein Risiko, das der besonderen Eigenart des Versicherungsbetriebes

zugehört, ein Risiko gerade, dessen Tragung gegen Entgelt der Versicherungswirtschaft überhaupt erst ihre Daseinsberechtigung gibt, das aber in dieser Form auch nur hier und in keinem anderen Wirtschaftszweige vorkommen kann; das zweite ist ein Risiko, wie es für jede Unternehmung jedes Wirtschaftszweiges in irgendeiner Form vorhanden ist („Beschaffungsrisiko" nennt es *Nicklisch*).

Abschließend läßt sich sagen: Als allgemeine Orientierungsmittel über die bedeutendsten Versicherungszweige sind diese Aufsätze nicht zu unterschätzen. Es fehlt aber an einer rein betriebswirtschaftlichen Erforschung der Versicherungsunternehmung; und das läßt hier manchen Wunsch unerfüllt bleiben. Aber gerade hierin liegt auch ein bedeutendes Aktivum: Es wird offenbar, daß vor dem betriebswirtschaftlich durchgebildeten Versicherungswirtschafter ein großes unerforschtes Gebiet liegt, das noch zu erschließen ist. Hoffen wir im Interesse einer Abrundung der betriebswirtschaftlichen wie der versicherungswissenschaftlichen Erkenntnis, daß bei einer zweiten Auflage des „Handwörterbuchs der Betriebswirtschaft" recht viele der jetzt noch vorhandenen Lücken geschlossen sind.

Berlin. Diplom-Handelslehrer *Hans Nerlich*.

Sozialversicherung.

Arbeitsgemeinschaft der Niederrheinischen Verwaltungsakademien. Die deutsche Sozialversicherung seit 1914. Baedeker, Essen 1929, 158 S.

Rawicz, Erwin. Die deutsche Sozialpolitik im Spiegel der Statistik, 330 S., Volksvereinsverlag M.-Gladbach 1929.

Egger, Alois. Die Belastung der deutschen Wirtschaft durch die Sozialversicherung. Fischer, Jena 1929, 290 S.

Hartz, Gustav. Irrwege der deutschen Sozialpolitik und der Weg zur sozialen Freiheit. Scherl, Berlin 1929, 229 S.

Es ist auffällig, wie in allerjüngster Zeit die Zahl der Schriften zunimmt, die sich mit der Sozialversicherung in ihrer Gesamtheit, und zwar erfreulicherweise einmal von anderen Gesichtspunkten als von rein juristischen aus beschäftigen. Beweis dafür sind die vier hier angekündigten Werke, die alle in den ersten Wochen des Jahres 1929 erschienen sind. Freilich tragen davon einen wissenschaftlichen Charakter nur die drei erstgenannten.

Der ein Heft der *Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft der Niederrheinischen Verwaltungsakademien* bildende Band vereinigt Vorträge, die im vorigen Jahr von den Professoren *Beckerath, Briefs* und *Stier-Somlo,* den Verwaltungsbeamten *Dersch, Hoffmann, Zschimmer, Weigert, Link* und den Sozialversicherungspraktikern *Lehmann, Bülow* und *Röwer* über die einzelnen Versicherungszweige, insbesondere ihre Entwicklung gehalten worden sind. Der Sammelband gibt eine für Verbreitung in weitesten Kreisen geeignete Darstellung der Geschichte der Sozialversicherung seit der Nachkriegszeit. Er bietet eine treffliche Einführung in die Sozialversicherung, namentlich auch für Persönlichkeiten, denen die Materie fremd ist.

Welche gewaltige Rolle im Rahmen der deutschen Sozialpolitik die Sozialversicherung einnimmt, geht ganz besonders plastisch aus der statistischen Darstellung von *Rawicz* hervor; denn der größte Teil dieses Buches enthält Nachweisungen über die Sozialversicherung, der gegenüber zum mindesten in der Behandlung durch *Rawicz* alle übrigen Gebiete der Sozialpolitik in den Hintergrund treten. Der Verfasser will das Ziffernmaterial bieten, um jedem Leser die eigene Urteilsbildung in wichtigen einschlägigen Fragen zu ermöglichen, oder wenigstens zu erleichtern. Besonders reichliches Material bringt er für die Arbeitslosenversicherung.

Auch das Buch von *Egger* ist vorwiegend statistischen Inhalts und verfolgt, wenn auch nur für eine allerdings hervorragend wichtige Spezialfrage, die gleichen Tendenzen wie das eben genannte Werk. Sehr

richtig bemerkt *Egger*, daß die Unmenge von Aufsätzen, Abhandlungen und Zeitungsartikeln, die in den letzten Jahren über die soziale Belastung der deutschen Wirtschaft erschienen seien, keineswegs das Bedürfnis, die Beziehungen zwischen Sozialversicherung und Wirtschaft wahrheitsgetreu aufzudecken, befriedigt hätten, da sie vielfach das eigentliche Problem gar nicht berührten, nicht selten vielmehr die notwendige Objektivität und Sachkenntnis vermissen ließen. *Egger* ist aber beides nachzurühmen. Die von ihm angewandte Methode für die Untersuchung der in Betracht kommenden Frage kann unbedingt als einwandfrei bezeichnet werden. Er stellt die absolute Höhe der Mittel fest, die für die Sozialversicherung in der Vor- wie in der Nachkriegszeit aufgebracht worden sind, und sucht die Ursache darzulegen, welche das erhebliche Anwachsen dieser Aufwendungen hervorgerufen hat. Dabei verfällt er nicht in den Fehler mancher seiner Vorgänger, sich auf die Untersuchung der passiven Seite der Sozialversicherung zu beschränken, sondern hebt kurz, aber treffend auch die Aktiva hervor. Weiter vermeidet *Egger* den Fehler, den man in der überwiegenden Mehrzahl verwandter Schriften trifft, nämlich die versteckten Kosten der Sozialversicherung, wie sie sich beispielsweise im Etat der Reichspost finden, unberücksichtigt zu lassen. Alles in allem: ein wirklich wissenschaftliches, ein gutes Buch.

Das läßt sich nun freilich nicht von der an letzter Stelle genannten Darstellung behaupten, die schon äußerlich dadurch auffällig ist, daß auf zahlreichen Seiten Sperr- und Fettdruck den gewöhnlichen unangenehm überwiegen. Diese Äußerlichkeit deutet bereits an, daß der Verfasser *Gustav Hartz*, ein ehemaliger Gewerkschaftler, jedem Leser einhämmern will, was für eine total verfehlte Einrichtung doch die deutsche Sozialversicherung sei. Denn *Hartz* ist überzeugt, daß sparen stets unendlich viel besser sei als versichern. „Ich selber bin 43 Jahre alt, habe mit 27 Jahren geheiratet und habe von vier Kindern noch drei. Ich würde, wenn das Sparsystem nach meinem Vorschlag an Stelle der Sozialversicherung durchgeführt wäre, heute ein Kapital von rund 25 000 M. besitzen. So habe ich leider nichts. Ob ich oder meine Familie von den zur Sozialversicherung bezahlten Beiträgen einen Nutzen haben werden, steht noch dahin.“ *Hartz* glaubt, daß die Sozialversicherung immer mehr als Last empfunden werde, und die Privatversicherung „auch bei uns in weiterer Zukunft einen weit größeren Teil der sozialen Aufgaben einer Versicherung übernehmen wird“. Aber auch hier kennt er nur ein Minimum, „nur das Notwendigste darf der Versicherung übertragen werden .... ein Zuviel an Versicherung ist ebenso nachteilig wie ein Zuwenig“. — „Laßt den Arbeitnehmern ihre Spargroschen, damit sie in die Lage versetzt werden, sich selbst ein eigenes Heim zu erwerben.“ *Eigenbesitz für jeden Deutschen* ist das Leitmotiv aller Darlegungen. Die Verwirklichung dieser Forderung wird nach *Hartz* durch nichts so gehindert wie durch die Sozialversicherung und könnte durch nichts mehr gefördert werden, als wenn an die Stelle der Sozialversicherung das von ihm empfohlene Sparsystem treten würde. Es genügt wohl an dieser Stelle die Registrierung der Ansichten des Verfassers. Ein Wort der Kritik hinzuzufügen, dürfte sich wohl erübrigen.

Berlin. Prof. Dr. *Alfred Manes.*

Versicherungs-Jahrbücher.

Neumanns Jahrbuch der Privatversicherung im Deutschen Reich 1929. Zeitschrift für Versicherungswesen. Berlin 1929. 736 S.

Keßler, Bernhard. Handbuch für das österreichische Versicherungswesen. Selbstverlag. Wien 1929. 276 S.

Svensk Försäkrings Årsbok 1928. Stockholm 1928. 356 S.

Annuario Italiano delle Imprese Assicuratrici 1928. Combi-Mailand 1928. 803 S.

Jedes dieser vier Werke erfüllt durchaus seine Aufgabe, die vor allem darin besteht, in bequemer und übersichtlicher Weise die Betätigung der

einheimischen Versicherungs-Gesellschaften zur Darstellung zu bringen. Nur das österreichische Handbuch liegt zum ersten Male vor, während das deutsche in seiner jetzigen erweiterten Form zum fünften Male, das schwedische zum 30. Male, das italienische zum sechsten Male erscheint. Herausgeber des schwedischen Jahrbuches ist die schwedische Versicherungs-Vereinigung, als deren Beauftragte *Durling* und *Stjernström* zeichnen, während der italienische Band von der Nationalen Faschistischen Vereinigung der Versicherungsunternehmungen herausgegeben ist. Die drei letztgenannten enthalten auch neben dem geschäftsstatistischen Teil die Wiedergabe einschlägiger gesetzlicher Bestimmungen, das österreichische ferner einen Überblick über die neuere Versicherungsliteratur, das schwedische die Biographien einiger hervorragender schwedischer Versicherungspraktiker.

Berlin. Prof. Dr. *Alfred Manes.*

Bücherschau.

Neuzugang
von Schriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

(Bis Mitte Februar 1929.)

Annuario delle Imprese Assicuratrici. 1928. Anno VI. Milano 1928

Ärzte Deutschlands. Vertrag zwischen dem Verband (Hartmannbund) und dem Verband Kaufmännischer Berufskrankenkassen (Ersatzkassen). 1928.

Arbeitslosigkeit. Entwurf eines Gesetzes über eine Sonderfürsorge bei berufsüblicher —. Reichstagsdrucksache. Heymann. Berlin 1928.

Bendix, Ludwig. Die irrationalen Kräfte in der Arbeitsgerichtsbarkeit. Verlag „RUT“. Berlin 1929.

Berliner, Wilhelm. Kriegs- und Nachkriegserfahrungen im Versicherungswesen. Wien 1928.

Bohlmann, Walter. Autofahrt und Haftpflicht. Schadensfall und Schadensausgleich im Automobilverkehr. Neumanns Zeitschr. f. Vers. Wes. Berlin 1929.

Dahl, Hans. Bau und Prüfung von Blitzableitern. Landesbrandkasse. Kiel 1928.

Dierkes und Rawicz. Taschenbuch für die Angestellten und Beamten der Arbeitsämter. Beck. München 1929.

Ditmar, Wilhelm. Die gesetzliche Invalidenversicherung und die Reichsbahnarbeiter-Pensionskassen. Verkehrswiss. Lehrmittelges. bei der Deutschen Reichsbahn. Berlin 1928.

Ditmar, Wilhelm. Die Reichsbahnarbeiter-Pensionskassen Abt. B. Verkehrswiss. Lehrmittelges. bei der Deutschen Reichsbahn. Berlin 1928.

Egger, Alois. Die Belastung der deutschen Wirtschaft durch die Sozialversicherung. Fischer. Jena 1929.

Ehrenzweig, Albert. Die Rechtsordnung der Vertragsversicherung. Das Gesetz über den Versicherungsvertrag und das Versicherungsregulativ samt Nebenvorschriften. Manz. Wien 1929.

Eklund, Rudolf. Lagen om Försäkringsavtal. Norstedt. Stockholm 1928.

England. The Registrar-General's Decennial Supplement 1921. Part I. Life Tables. Stationary Office London 1927.

Goldschmidt, Martin. Entwicklung und Ausdehnung der Kreditversicherung. S. A. Berlin 1928.

Gsell, Emil. Die Arbeitslosenversicherung in Großbritannien. Girsberger. Zürich 1927.
Gumbel, E.J. Maß der Heiratshäufigkeit. S.A. VDI-Verlag. Berlin 1928.
Hartz, Gustav. Irrwege der deutschen Sozialpolitik und der Weg zur sozialen Freiheit. Scherl. Berlin 1928.
Hunter, Arthur. Trust Agreements in connection with Life Insurance Policies. S. A. New York 1928.
Invaliden- und Angestellten-Versicherung. Denkschrift über Leistungen und Beiträge. Reichstagsdrucksache. Berlin 1929.
Invalidenversicherung. Gesundheitsfürsorge 1927. Herausgeg. vom Reichsversicherungsamt. Hobbing. Berlin 1928.
Kerber, Robert. Das Angestelltenversicherungsgesetz in der Fassung der II. Novelle. 1. Band. Staatsdruckerei. Wien 1929.
Keßler, Bernhard. Handbuch für das österreichische Versicherungswesen. Selbstverlag. Wien 1929.
Kleeis, Friedrich. Soziale Versicherung. (Wordels dauernde Gesetzessammlungen.) Wordel. Leipzig 1929.
Lotka, Alfred. Families of curves of pursuit, and their isochrones. S. A. New York 1928.
Lotka, Alfred. The Progeny of a population element. S. A. New York 1928.
Malek, Karl. Die Versicherung in der Familie. Phönix. Wien 1928.
Martens, Gerhard. Die Tierversicherung für Landarbeiter und Kleinbesitz unter besonderer Berücksichtigung ostpreußischer Verhältnisse. Königsberg 1929.
Neumanns Jahrbuch der Privatversicherung im Deutschen Reich 1929. Neumanns Zeitschr. f. Vers. Wesen. Berlin 1929.
Rawicz, Erwin. Die deutsche Sozialpolitik im Spiegel der Statistik. Volksvereinsverlag. M.-Gladbach 1929.
Reichsverband der Deutschen Industrie. Die Exportkreditversicherung mit Unterstützung des Reichs. Reichsverband d. Deutschen Industrie. Berlin 1929.
Scharlau, Martin. Die Entstehung neuer Versicherungszweige. (Veröff. d. Deutschen Vereins f. Vers. Wiss., Heft 43.) Mittler. Berlin 1929.
Schriften des Vereins für Sozialpolitik. 174. Band: Finanzwissenschaftl. Untersuchungen. 4. Teil: Kapitalbildung und Besteuerung. Duncker & Humblot. München 1929.
Schweden. Sveriges Officiella Statistik Försäkringsväsen. Stockholm 1928.
Schweden. Riksförsäkringsanstalten ar 1927. Stockholm 1928.
Schweden. Svensk Försäkrings Arsbok. 1928.
Schweiz Die schweizerische Gesetzgebung auf dem Gebiet des Arbeiterrechts und der Sozialversicherung vom 1. Oktober 1924 bis 31. Dezember 1927. Volkswirtschafts-Departement. Bern 1928.
Sozialversicherung, Die deutsche — seit 1914. (Schriften der Arbeitsgemeinschaft der Niederrheinischen Verwaltungsakademien.) Baedeker. Essen 1929.
Statistik des Deutschen Reichs. Bd. 402. Berufszählung. Die berufliche und soziale Gliederung der Bevölkerung des Deutschen Reichs. Hobbing. Berlin 1927.
Statistisches Reichsamt. Die Wirtschaft des Auslandes 1900 bis 1927. Hobbing. Berlin 1928.
Stiefel, Ernst. Die Rechtsfolgen der Schwarzfahrt unter besonderer Berücksichtigung des Versicherungsschutzes. Heidelberg 1929.

Redaktionsschluß 20. Februar 1929.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Berlin W 30, Landshuter Straße 26

Postscheckkonto Berlin 2263

Veröffentlichungen des Deu Vereins für Versicherungs-Wisse

herausgegeben von Prof. Dr. Alfred Manes

Im Januar erschien Heft 43

Die Entstehung ne Versicherungszwe

Von

Dr. oec. Martin Scharlau

Preis 6 Reichsmark, für Vereinsmitglieder 5,40 Reich.

ERSTER TEIL

Die Geschichte der Entstehung neuer Versicherungs

A. Die Entstehung von Versicherungszweigen im Zusammenhang mi neuer Versicherungsbedürfnisse
  a) durch Fortschritte der Technik: 1. Wasserleitungsversicherung versicherung, 3. Automobilversicherung, 4. Flugzeugversicherung
  b) durch Fortschritte der wirtschaftlichen und sozialen Entwic versicherung, 2. Arbeitslosenversicherung;
  c) durch Fortschritte der Rechtsentwicklung: 1. Haftpflichtversiche kostenversicherung;
  d) durch politische Ereignisse: 1. Fliegerschädenversicherung, 2. versicherung, 3. Aufruhrschädenversicherung.

B. Die Entstehung von Versicherungszweigen durch Fortschritte de technik: 1. Diebstahlversicherung, 2. Kreditversicherung, 3. Sach rung, 4. Regenversicherung, 5. Hochwasserversicherung.

C. Die Entstehung von Nebenzweigen durch Ausgestaltung vorha

ZWEITER TEIL

Der Mechanismus der Entstehung neuer Versicherung

A. Das Versicherungsbedürfnis.
B. Die Entstehung der Versicherungsidee.
C. Der Anteil der verschiedenen Versicherungssysteme an der W des Versicherungswesens.
D. Die Schwäche der genossenschaftlichen Unternehmungsformen u. die
E. Die Rolle der Unternehmer.
F. Die Bedeutung der Banken für die Weiterentwicklung des Versicherungswesens.
G. Die Bedeutung der Rückversicherung für die Entwicklung des Versicherungswesens.
H. Die Bedeutung der Konjunkturen beim Aufbau neuer Zweige.
J. Die Hemmungen bei der Entstehung neuer Zweige
  a) privatwirtschaftliche, b) gewerbepolitische.
K. Die Technik der Aufnahme neuer Zweige und ihre Entwicklung.

ND ✣ 1. JULI 1929 ✣ 3. HEFT

ZEITSCHRIFT
FÜR DIE GESAMTE
ICHERUNGS-WISSENSCHAFT

AUSGEGEBEN VOM DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

.EITUNG: PROFESSOR DR. PHIL. DR. JUR. ALFRED MANES

INHALT:

Beilage:

lätter für Versicherungs-Mathematik und verwandte Gebiete

Heft 5

VERLEGT BEI E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Deutscher Verein für Versicherungs-Wiss

Berlin W30, Landshuter Straße 26

Fernsprecher: Amt Lützow 9243
Postscheckkonto: Berlin 2263 / Bankkonto: Depositenkasse ST der Deutschen Bank, Berlin W 30

Auszug aus der Satzung.

Zweck des Vereins ist die Förderung der Versicherungswissenschaft werden ebensowohl die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die ma und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und dem Versicherungswesen dienlich sind.

Der Verein besteht aus körperschaftlichen und aus persönlichen Mitgliede Körperschaftliche Mitglieder können Behörden, Versicherungsanstalten, Ver juristische Personen und Firmen werden.

Als persönliche Mitglieder kommen Personen in Betracht, welche Stellen von körperschaftlichen Mitgliedern angehören, und sonstige Persone Verständnis für versicherungswissenschaftliche Fragen anzunehmen ist.

Leitende Persönlichkeiten von Versicherungsanstalten u. dgl. können nur liche Mitglieder werden, wenn ihre Anstalt gleichzeitig körperschaftliches M

Zur Aufnahme bedarf es eines Antrages bei dem Vorstand und der Annah Für eine Ablehnung bedarf der Vorstand der Zustimmung des geschäftsführende

Jedes Mitglied ist im Laufe des Monats Januar zur Zahlung eines J verpflichtet, dessen Höhe ein Vierteljahr vor Ablauf des Kalenderjahres für Jahr vom geschäftsführenden Ausschuß bestimmt wird. (Der Beitrag deutsche Mitglieder beträgt bis auf weiteres mindestens zehn Reichsmark; ausländis der Regel zwanzig Reichsmark, der Beitrag aller körperschaftlichen Mitgliede destens hundert Reichsmark.)

Vereins-Ausschuß.

Vereins-Vorstand:

Alle die Zeitschrift betreffenden Einsendungen, Mitteilungen, Anfragen usw. sind lich zu richten an den

DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT
BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Die Zeitschrift wird allen Mitgliedern des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ohne weiteres geliefert. Nichtmitglieder können die Zeitschrift als Abonnenten beziehen. Das Jahresabonnement 1929 kostet 12 Reichsmark, im voraus zahlbar. Einzelhefte 4 Reichsmark.

Abhandlungen.

Victor Ehrenberg †

(22. August 1851 — 10. März 1929).

Zum Gedächtnis.

Von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

In *Victor Ehrenberg*, der nahe vor Vollendung des 80. Lebensjahres stand, ist der deutschen Versicherungs-Wissenschaft ihr Senior durch den Tod entrissen worden, dem dieser Wissenschaft dienenden Deutschen Verein einer der noch ganz wenigen Mitgründer, einer seiner treuesten Anhänger und Berater während nahezu 30 Jahren, ein gewissenhafter und stets hilfsbereiter Mitarbeiter dieser Zeitschrift!

Mit dem Namen *Victor Ehrenberg* ist Werden und Sein der deutschen Versicherungs-Wissenschaft unlöslich verbunden. Jahrzehntelang war seine Darstellung des Versicherungsrechts *die* Darstellung dieser Materie. Außer *Ehrenberg* hat beträchtliche Zeit hindurch kein anderer deutscher Rechtslehrer regelmäßige Vorlesungen über Versicherungsrecht an einer Universität oder einer anderen Hochschule gehalten. Er war auch der erste, dem wir eine wissenschaftliche Durchdringung und Darstellung des Rückversicherungsrechts zu verdanken haben.

Mit Lexis zusammen war *Ehrenberg* Leiter des 1895 geschaffenen Seminars für Versicherungs-Wissenschaft an der Universität Göttingen und später Schöpfer und Leiter des Instituts für Versicherungs-Wissenschaft an der Universität Leipzig. Er war im Reichsjustizamt Berater bei der Gesetzgebung über den Versicherungsvertrag. Dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hat er als Mitglied des Versicherungsbeirats von Anbeginn bis zu seinem Ende angehört. Wer den Dingen näher nachzugehen in der Lage ist, findet überall im Versicherungsaufsichts- und Versicherungsvertragsgesetz die deutlichsten Spuren Ehrenbergscher Auffassungen und Lehren. Der Ausschuß des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft durfte *Ehrenberg* von 1900—1929 zu seinen eifrigsten Mitgliedern zählen. Neben der umfassenden Tätigkeit als Lehrer und Schriftsteller entfaltete Ehrenberg mehr vielleicht als irgendein anderer lebender deutscher Jurist eine solche als Gutachter. Groß ist die Zahl hervorragender Gutachten, die ihm zu verdanken sind, und gewaltig war der Einfluß seiner Darlegungen auf die Rechtsprechung zahlreicher Gerichtshöfe in vielen Fällen.

Jedenfalls hat vor ihm kein deutscher Rechtslehrer so viele Schüler in das Gebiet des Versicherungsrechts eingeführt wie er, und unter den gegenwärtig in Deutschland und außerhalb Deutschlands wirkenden Theoretikern und Praktikern ist eine reiche Zahl

solcher, die sich voll Dankbarkeit und Stolz Schüler Ehrenbergs nennen.

Ich habe während meines Universitätsstudiums nur wenige Lehrer gehabt, die mit gleicher Klarheit und pädagogischer Begabung auch den schwierigsten Rechtsstoff den jungen Studenten verständlich und zugleich schmackhaft zu machen fähig und bereit waren. Und ich habe auch niemals wohl einen so glänzenden Examinator kennengelernt, der es fertig bekam, gleichzeitig beruhigend zu wirken und durch Eingehen auf die Individualität des Kandidaten aus ihm herauszuholen, was er wußte. Derartiges vermag nur ein Meister seines Fachs, der zugleich Menschenkenner und Menschenfreund ist. Beides war *Ehrenberg*, der eine wahre Herzensgüte und einen Humor sein eigen nannte, der selbst aus unangenehmer Situation einen lachend befreienden Ausweg zu finden verstand.

Die wichtigsten Daten aus Ehrenbergs Leben und Wirken seien noch aufgeführt. Er ist in Wolfenbüttel, der Lessingstadt Braunschweigs, geboren. Sein Schulbesuch wurde, wie er uns in seiner Lebensbeschreibung (erschienen in „Die Rechtswissenschaft der Gegenwart in Selbstdarstellungen" im Verlag Meiner, Leipzig 1923) berichtet, vielfach durch Krankheit unterbrochen. Er studierte an den Universitäten Göttingen, Leipzig, Heidelberg, Straßburg und Freiburg. 1876 wurde er in Göttingen zum Dr. jur. promoviert und habilitierte sich im Jahr darauf als Privatdozent. 1882 erhielt er einen Ruf als ordentlicher Professor nach Rostock, kehrte aber von dort 1888 nach Göttingen zurück, um hier bis 1911 zu dozieren. Dann folgte er im Alter von 60 Jahren einem Ruf an die Universität Leipzig, wo er nach einem Jahrzehnt in den Ruhestand trat. Er kehrte dann in seine Lieblingsstadt Göttingen zurück. An äußeren Ehrungen hat es ihm nicht gefehlt. Er wurde preußischer Geheimer Justizrat und sächsischer Geheimer Hofrat, die Universität Königsberg hat ihm das Ehrendoktorat der Staatswissenschaften verliehen.

Von Jugend auf hielt Ehrenberg engste Fühlung mit der Versicherungspraxis. So lernte er schon in jungen Jahren den Betrieb eines Hamburger Versicherungsmaklers kennen, später gehörte er einer Lebensversicherungs-Aktien-Gesellschaft als Aufsichtsratsmitglied und der Mitgliedervertretung eines Feuerversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit an.

In seine Arbeitsmethode gewährt er uns selbst in seiner erwähnten Lebensbeschreibung einen Einblick.

„Die Werke der großen Seerechtsschriftsteller des 18. Jahrhunderts, vor allem Emérigons, las ich mit immer steigender Bewunderung, ebenso aus der neuesten Zeit die Abhandlungen von de Courcy, und durch die Rechtsprechung des Pariser Kassationshofs und einiger Provinzialtribunale erfuhr ich eine vollständige Umwandlung in meinen juristischen Grundanschauungen. Ich sah hier ein freies Schalten mit dem Gesetzestext, das aber kaum je zur Willkür ausartete, weil es durch die Anforderungen des Lebens in Schranken gehalten wurde; ich sah die reiche schöpferische

Tätigkeit, wie des Schriftstellers so auch des Richters, die den neuen Verkehrserscheinungen verständnisvoll nachging und, wo das positive Recht versagte, mit fester Hand durchgriff, um aus eigener Machtvollkommenheit an Stelle des Gesetzgebers neue Rechtssätze zu schaffen, stets reguliert durch ein feines Rechtsgefühl und geleitet durch einen fast untrüglichen bon sens. Die Aufgabe des Richters wie des Schriftstellers bei der Beurteilung von Rechtsverhältnissen des modernen Verkehrs schien mir damit klar vorgezeichnet, und ich habe diese Erkenntnis fortan zur Richtschnur meiner literarischen und dozentischen Tätigkeit gemacht, anfangs noch mit einer gewissen Schüchternheit, später unbeirrt durch die noch lange Jahre, besonders in den Fakultäten, herrschende Richtung."

Auch wie *Ehrenberg* zur Versicherungs-Wissenschaft überhaupt gekommen ist, schildert er mit viel Humor. Bei den Vorarbeiten über das Problem der beschränkten Haftung des Schuldners im Seerecht lernte er in Leipzig Binding kennen, der ihm die Bearbeitung des Seerechts in seinem Handbuch der deutschen Rechtswissenschaft anbot. Ehrenberg lehnte das Angebot ab, ließ dabei aber die Bemerkung fallen, es würde ihn reizen, ein Buch über das Versicherungsrecht zu schreiben. „Hierauf nagelte mich Binding sogleich fest; es sei zwar, meinte er, das Versicherungsrecht als besonderes Rechtsgebiet im Plane des Handbuchs bisher nicht vorgesehen, aber er wolle deswegen gleich mit dem Verleger sprechen. In der Tat erhielt ich schon nach wenigen Tagen den Verlagsvertrag im Entwurf zugeschickt; es war eigentlich eine völlige Überrumpelung. So bin ich sehr überraschenderweise zum — wie man mich später genannt hat — Vater der deutschen Versicherungs-Wissenschaft geworden; aber es soll ja auch sonst eine Eigenschaft der Vaterschaft sein, daß sie bisweilen für den Vater selber eine Überraschung ist. Damit war zum zweiten oder, wenn man will, zum dritten Male durch einen Zufall meiner wissenschaftlichen Betätigung die entscheidende Richtung, diesmal für mein ganzes Leben, gegeben worden. Ich hatte bis dahin stets die Absicht gehabt, zu meiner alten Liebe, der Rechtsgeschichte, zurückzukehren; damit war es nun für immer vorbei."

Ehrenbergs Bedeutung für die deutsche Rechtswissenschaft geht weit über das Versicherungsrecht hinaus. Jeder Jurist kennt ihn als Herausgeber des vielbändigen Handbuches für das Handelsrecht, aber an dieser Stelle war Ehrenbergs Haupttätigkeitsfeld[1]) allein zu berücksichtigen.

„Solange auf einer deutschen Hochschule Versicherungsrecht gelehrt und solange im Wirtschaftsleben die deutsche Versicherung eine Rolle spielen wird, wird *Victor Ehrenberg* weiterleben." Diese Worte, die ich tiefbewegt meinem Lehrer bei seiner in Kassel stattgehabten Einäscherung nachgerufen habe, mögen auch an dieser Stelle ihren Platz finden.

[1]) Eine Bibliographie sämtlicher einschlägigen Veröffentlichungen wird in der vorliegenden Zeitschrift demnächst erscheinen.



Die Wandlungen im Bevölkerungsaufbau und das Versicherungswesen.

Von Dr. oec. publ. Philipp Schwartz (München).

I. Aufbau und Handhabung der gesamten — öffentlich-rechtlichen und privaten — Personenversicherung werden durch den allgemeinen Aufbau der Bevölkerung wesentlich beeinflußt. Bei Änderungen in der Volkszahl, im Altersaufbau, im Grade der Erwerbstätigkeit, ändert sich auch der Kreis der als Versicherungsnehmer in Frage kommenden Personen. Mit Wandlungen in der sozialen Gliederung und in den Lebens- und Einkommensverhältnissen wandeln sich auch Leistungsfähigkeit und Leistungsmöglichkeit der Versicherten oder zu Versichernden, mit Veränderungen in der Lebensdauer und in der Gestaltung der Sterblichkeit ändert sich das Risiko des Versicherungsfalls. Endlich wirken sich die Heirats- und Nachwuchsfrequenz und die Entfaltung der Familien nach Zahl und Größe auf die wichtigen Spezialgebiete der Kinder-, Aussteuer- und Familienversicherung entsprechend aus.

II. Was zunächst den *Wechsel der Volkszahl* anlangt, so vollzog sich in Deutschland die bisher bedeutsamste Wandlung dieser Art innerhalb der von der Reichsgründung 1871 bis zum Ausbruch des Weltkriegs reichenden Epoche. In dieser Zeit erfolgte eine gewaltige Bevölkerungszunahme von bisher unbekanntem Ausmaße. Sie gründete sich auf die mit der Ausbildung des industriell-kapitalistischen Wirtschaftssystems zusammenhängende Erweiterung des deutschen Lebensspielraums, dank welcher unser natürlicher Bevölkerungsüberschuß in steigendem Maße durch die heimische Wirtschaft aufgenommen werden konnte, statt wie früher auswandern zu müssen. Das kommt in folgenden Daten der amtlichen Volkszählungen sowie in den beigefügten durchschnittlichen Zuwachsraten zum Ausdruck:

Volkszählungsjahr	Ortsanwesende Bevölkerung	Zunahme durchschnittlich jährlich in Prozenten der mittleren Bevölkerung
1871	41 058 792	—
1880	45 234 061	1,08
1890	49 428 470	0,89
1900	56 367 178	1,31
1910	64 925 993	1,41

Bis um die Mitte des Jahres 1914 erfolgte dann — ausweislich der Bevölkerungsfortschreibung — eine weitere Zunahme der Volkszahl bis auf 67,8 Millionen. Die Einwohnerzahl des Reichs hat also bis Kriegsbeginn gegenüber ihrem Anfangsbestand um 26,7 Mill. oder zwei Drittel zugenommen, durchschnittlich jährlich auf 100 der Bevölkerung um 1,5. Demgegenüber betrug das Volkswachstum von 1816 bis 1871 innerhalb des späteren Reichsgebiets nur 16,2 Mill., durchschnittlich jährlich 1,2%.

Diese Entwicklung, bei deren Fortdauer die Reichsbevölkerung gegenwärtig etwa auf 75 Mill. gekommen wäre, wurde durch den Weltkrieg jäh unterbrochen. Die schweren Verluste durch Kriegstod und Hungerblockade in Feld und Heimat, der große Geburtenausfall infolge der — vielfach dauernden — Zerreißung Tausender von Ehen und des Rückgangs der Heiratsfrequenz, dazu die Gebietsverluste drückten die Bevölkerungszahl — ausweislich der Volkszählung von 1925 — auf 62,4 Mill. herab. Freilich bedeutet auch diese Ziffer das Ergebnis einer, wenn auch verlangsamten Zunahme, wenn man vom heutigen verkleinerten Reichsgebiet ausgeht; innerhalb der jetzigen Grenzen zählte man nämlich 1910 nur 57,8 Mill. Inzwischen — bis 1927 — ist übrigens eine weitere Zunahme bis auf 63,2 Mill. erfolgt.

III. Die deutschen Versicherungsunternehmungen können demnach — wenigstens innerhalb des heutigen Reichsgebiets — ihre Tätigkeit auf eine größere Anzahl von Personen als vor dem Kriege erstrecken; das will um so mehr besagen, als sich innerhalb der Gesamtbevölkerung ihr eigentlicher „versicherungsfähiger Teil": die *Erwachsenen* im mittleren Alter am ausgiebigsten vermehrt hat. Das erklärt sich hauptsächlich aus dem Aufrücken der starkbesetzten Geburtsjahrgänge der letzten Vorkriegszeit in das mittlere Alter sowie aus größerer Langlebigkeit, auf welche wegen ihrer besonderen Bedeutung für die Versicherung noch zurückzukommen ist. Dadurch konnten die Kriegsverluste bis zu einem gewissen Umfang ausgeglichen werden. Verhältnismäßig noch stärker zugenommen hat das Greisenalter — über 65 Jahre —, während im Kindesalter — bis zu 15 Jahren — infolge des Geburtenausfalls der Kriegsjahre und der auch weiterhin geringen Geburtenhäufigkeit ein Rückgang zu verzeichnen ist:

Altersklassen in Jahren	1925		1910		Zu- oder Abnahme (—) 1910—1925	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Männlich:						
über 15	8 141 959	27,0	9 830 032	34,5	— 1 688 073	— 17,2
15 bis 65	20 466 969	67,8	17 408 070	61,1	3 058 899	17,6
65 und älter	1 587 895	5,2	1 251 744	4,4	336 151	26,1
zusammen	30 196 823	100	28 489 846	100	1 706 977	6,0
Weiblich:						
über 15	7 929 899	24,6	9 753 697	33,3	— 1 823 798	— 18,7
15 bis 65	22 278 179	69,2	17 944 861	61,2	4 333 318	24,1
65 und älter	2 005 718	6,2	1 610 023	5,5	395 695	24,6
zusammen	32 213 796	100	29 308 581	100	2 905 215	9,9
Zusammen:						
über 15	16 071 858	25,7	19 583 729	33,9	— 3 511 871	— 17,9
15 bis 65	42 745 148	68,5	35 352 931	61,2	7 392 217	20,9
65 und älter	3 593 613	5,8	2 861 767	4,9	731 846	25,6
zusammen	62 410 619	100	57 798 427	100	4 612 192	8,0

Innerhalb der mittleren Altersklasse zeigt diese Entwicklung mannigfache Unterschiede. Bei den 15- bis 25jährigen, welche der Periode der höchsten Geburtenfrequenz — 1900/10 — entstammen, beträgt die Zunahme 20,4%. Voran stehen hier die 20- bis 25jährigen mit einem Zuwachs von 1 183 844 — 23,8% —; männlich: 24,5%, weiblich: 23,2%.

Demgegenüber hat die Gruppe der 25- bis 30jährigen ein geringeres Wachstum, da hier die ersten Kriegsverluste zutage treten. Bei den Männern beziffert sich die Zunahme auf 204 562 — 9,0% —, bei den Frauen auf 571 738 — 25,2%.

Zur vollen Auswirkung kommen die Kriegsverluste bei den 30- bis 40jährigen, deren Zugehörige 1915 im Alter von 20 bis 30 Jahren standen, somit die Hauptlast der Kampfhandlungen zu tragen hatten. Bei den Männern ist infolgedessen ein erheblicher Rückgang zu verzeichnen und auch bei den Frauen eine verringerte Zunahme:

	Zu- oder Abnahme (—) im Alter von 30 bis mit 40 Jahren	
	absolut	%
Männlich	— 64 982	— 1,6
Weiblich	807 364	19,9
Zusammen	742 382	9,1

Am meisten gelitten haben die bei der 1925er Zählung 30- bis 35jährigen Männer: Rückgang 147 218 — 6,8%. Kriegsverluste machen sich ferner noch geltend bei den 40- bis 45jährigen in Gestalt einer sehr viel kleineren Zunahme beim männlichen — 14,0% — als beim weiblichen Geschlecht — 23,7%; dann verlieren sie sich, und es treten die verminderte Sterblichkeit und größere Langlebigkeit in den höheren Altersgruppen in Wirksamkeit. Im ganzen haben die 40- bis 65jährigen um 3,7 Mill. — 30,6% — zugenommen. Bei den Männern um 1,8 Mill. — 31,2% —, bei den Frauen um 1,9 Mill. — 30,1%. Am meisten ins Gesicht fällt der Zuwachs der 45- bis 50jährigen mit 1,0 Mill. — 37,6% —; männlich 0,49 Mill. — 35,5% —, weiblich 0,55 Mill. — 38,5%.

IV. Die Zunahme der mittleren Altersschicht in Deutschland, welche den Grundstock der Erwerbs- und damit auch der Versicherungsfähigkeit bildet, wird noch übertroffen durch den Zuwachs an tatsächlich *Erwerbstätigen*. Um diesen zu ermessen, muß auf die Daten der letzten Berufszählung der Vorkriegszeit von 1907 zurückgegriffen werden. Danach ergibt sich bei der Gesamtbevölkerung, bei der mittleren Altersschicht und bei den Erwerbstätigen folgende Entwicklung:

	1925	1907	Zunahme 1907—1925	
			absolut	%
Gesamtbevölkerung	62 410 619	54 991 083	7 419 536	13,5
Bevölkerung von 15 bis zu 65 Jahren	42 745 148	33 866 000	8 879 148	26,2
Erwerbstätige	32 009 300	25 156 017	7 853 283	27,2

Diese Zunahme der Erwerbstätigen ist hauptsächlich durch vermehrte Frauenarbeit bedingt; dort übersteigt dementsprechend die Zuwachsquote der Erwerbstätigen die der Erwerbsfähigen und die der Gesamtbevölkerung noch weit mehr, als das im ganzen schon der Fall ist:

	1925	1907	Zunahme 1907—1925	
			absolut	%
	Gesamtbevölkerung:			
Männlich	30 196 823	27 106 774	3 090 049	11,4
Weiblich	32 213 796	27 884 309	4 329 487	15,5
	Bevölkerung von 15 bis 65 Jahren:			
Männlich	20 466 969	16 797 000	3 669 969	22,1
Weiblich	22 278 179	17 069 000	5 209 179	30,5
	Erwerbstätige:			
Männlich	20 531 288	16 655 012	3 876 276	23,3
Weiblich	11 478 012	8 501 005	2 977 007	35,0

Bei der Zunahme der Erwerbstätigen ist freilich zu beachten, daß in diesen Zahlen die sogenannten „mithelfenden Familienangehörigen“ mitenthalten sind. Beim weiblichen Geschlecht entfällt nahezu die Hälfte des Zuwachses auf Mithelfende. Darin bekundet sich teilweise das Ergebnis einer organischen Entwicklung, nämlich die fortschreitende Ersetzung fremder Arbeitskräfte durch Familienangehörige, was namentlich in der bäuerlichen Landwirtschaft in Frage kommt. Teilweise ist dieser Zuwachs aber nur formalstatistisch bedingt, weil die Mithilfe im Bewußtsein der Bevölkerung jetzt weit höher eingeschätzt wird als vor dem Kriege und die entsprechenden Eintragungen in den Haushaltungslisten jetzt gewissenhafter vorgenommen werden als früher. Dafür sprechen die den Gesamtzugang weit übertreffenden Zuwachsraten an Mithelfenden:

	Milhelfende Familienangehörige		Zunahme 1907—1925	
	1925	1907	absolut	%
Männlich	1 304 271	975 059	329 212	33,6
Weiblich	4 132 956	2 795 923	1 337 032	48,0
Zusammen . . .	5 437 227	3 770 982	1 666 245	44,5

Im übrigen handelt es sich hierbei zum guten Teil um ein bloßes Hinüberwechseln vom Nebenberuf zum Hauptberuf. Das erhellt des näheren aus dem ausgiebigen Rückgang der Nebenberufe, namentlich beim weiblichen Geschlecht, wodurch zugleich der Gesamtzugang an Erwerbstätigen geringer erscheint.

	Zu- oder Abnahme (—) 1907—1925		Zusammen
	Hauptberuflich Erwerbstätige	Nebenberuflich Erwerbstätige	
		Absolut	
Männlich	3 876 276	— 233 407	3 642 869
Weiblich	2 977 007	— 1 413 091	1 563 316
Zusammen	6 853 283	— 1 647 098	5 206 185
		in Prozenten	
Männlich	23,3	— 41,1	21,1
Weiblich	35,0	— 55,1	14,1
Zusammen	27,2	— 52,2	18,4

Wie dem auch sei, jedenfalls ist vom Standpunkt des Versicherungswesens die in sozialer Hinsicht hochbedeutsame Schicht der mithelfenden Familienangehörigen vom Gesamtzugang der Erwerbstätigen abzusetzen, da sie der Sozialversicherung gegenüber nur zu geringem Teil versicherungspflichtig, in der Hauptsache nicht einmal versicherungsberechtigt ist[1]) und für die Privatversicherung wohl auch nur in seltenen Fällen als selbständige Versicherungsnehmer in Frage kommt.

V. Um so wichtiger erscheinen für die Versicherung Stand und Entwicklung der anderen *sozialen Schichten,* welche nach der amtlichen Statistik in Selbständige, einschl. der leitenden Beamten und Angestellten, Angestellte und Arbeiter, außerdem Hausangestellte gegliedert werden. Hierbei kommen die Selbständigen besonders als Objekte der Privatversicherung in Frage, zumal die leitenden Angestellten vielfach der öffentlichen Angestelltenversicherung nicht unterliegen, die Angestellten, Arbeiter und Hausangestellten als Objekte der Sozialversicherung. Freilich sind in sämtlichen Gruppen die in beamteter Stellung beim Reich, bei den Ländern und Kommunen beschäftigten Personen mitenthalten, die für die Sozialversicherung überhaupt nicht, für die Privatversicherung — wegen des oft als ausreichend angesehenen Pensionsanspruchs — nur bedingt in Frage kommen; ihre Ausscheidung wurde versucht, hat sich aber vorerst als statistisch-technisch nicht durchführbar erwiesen.

---

[1]) Vgl. *F. Zahn,* Familie und Versicherung, Festgabe für Alfred Manes, Berlin 1927.

Unter Beachtung dieser Vorbehalte ergibt sich ausweislich der Berufszählung von 1925 folgende Gliederung:

Berufsabteilung	Selbständige	Angestellte	Arbeiter	Hausangestellte	Zusammen
			Männlich:		
Land- und Forstwirtschaft	1 877 362	149 825	1 553 385	—	3 580 572
Gewerbe	1 354 325	1 116 761	7 821 939	—	10 293 025
Handel und Verkehr	932 339	1 538 840	1 174 546	—	3 645 725
Verwaltung, Heer, Kirche, freie Berufe	158 409	931 703	120 636	—	1 210 748
Gesundheitswesen	121 495	72 629	98 335	—	292 459
Häusliche Dienste, Lohnarbeit wechselnder Art	1 434	26 819	161 087	15 148	204 488
Zusammen	4 445 364	3 836 577	10 929 928	15 148	19 227 017
			Weiblich:		
Land- und Forstwirtschaft	925 499	11 952	1 053 897	—	1 391 348
Gewerbe	430 788	335 532	1 959 457	—	2 725 777
Handel und Verkehr	265 863	681 978	265 830	—	1 213 671
Verwaltung, Heer, Kirche, freie Berufe	23 774	220 806	42 954	—	287 534
Gesundheitswesen	45 717	153 463	89 153	—	288 333
Häusliche Dienste, Lohnarbeit wechselnder Art	1 495	33 924	92 535	1 310 439	1 438 393
Zusammen	1 093 136	1 437 655	3 503 826	1 310 439	7 345 056
			Zusammen:		
Land- und Forstwirtschaft	2 202 861	161 777	2 607 282	—	4 971 920
Gewerbe	1 785 113	1 452 293	9 781 396	—	13 018 802
Handel und Verkehr	1 198 202	2 220 818	1 440 376	—	4 859 396
Verwaltung, Heer, Kirche, freie Berufe	182 183	1 152 509	163 590	—	1 498 282
Gesundheitswesen	167 212	226 092	187 488	—	580 792
Häusliche Dienste, Lohnarbeit wechselnder Art	2 929	60 743	253 622	1 325 587	1 642 881
Zusammen	5 538 500	5 274 232	14 433 754	1 325 587	26 572 073

Damit steht die Arbeiterschaft zahlenmäßig — mit 54,3% — an erster Stelle, während Selbständige und Angestellte in annähernd gleicher Stärke folgen.

Die Entwicklung dieser Verhältnisse gegenüber der Vorkriegszeit bzw. gegenüber dem Zeitpunkt der damaligen letzten Berufszählung von 1907 läßt sich nur für die drei großen materiellen Berufsabteilungen — Land- und Forstwirtschaft, Gewerbe, Handel und Verkehr — sowie für die Hausangestellten zahlenmäßig dartun. Bei den anderen Berufen weisen Einreihung und Auszählung nach der sozialen Stellung so große Verschiedenheiten auf, daß ein Vergleich nicht möglich ist. Bei Land- und Forstwirtschaft, Gewerbe, Handel

und Verkehr ergibt sich — unter Zugrundelegung des heutigen Gebietsstandes und der heutigen Berufssystematik — folgendes:

Stellung im Beruf	Hauptberuflich Erwerbstätige in Landwirtschaft, Gewerbe, Handel und Verkehr					
	männlich		weiblich		zusammen	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
			1925.			
Selbständige .	4 164 026	23,8	1 022 150	19,2	5 186 176	22,7
Angestellte ..	2 805 426	16,0	1 029 462	19,3	3 834 888	16,8
Arbeiter	10 549 870	60,2	3 279 184	61,5	13 829 054	60,5
Zusammen	17 519 322	100	5 330 796	100	22 850 118	100
			1907.			
Selbständige .	3 928 270	27,8	939 796	23,6	4 868 066	26,9
Angestellte ..	1 664 982	11,8	320 371	8,0	1 985 353	11,0
Arbeiter	8 534 544	60,4	2 723 869	68,4	11 258 413	62,1
Zusammen	14 127 796	100	3 984 036	100	18 111 832	100
			Zusammen 1907 bis 1925.			
Selbständige .	+ 235 756	+ 5,7	+ 82 354	+ 8,8	+ 318 110	+ 6,5
Angestellte ..	+ 1 140 444	+ 68,5	+ 709 091	+ 221,3	+ 1 849 535	+ 93,2
Arbeiter	+ 2 015 326	+ 23,6	+ 555 315	+ 20,4	+ 2 570 641	+ 22,8
Zusammen	+ 3 391 526	+ 24,0	+ 1 346 760	+ 33,8	+ 4 738 286	+ 26,2

Danach haben sich am stärksten die für die Sozialversicherung bedeutsamen Personenkreise — Angestellte und Arbeiter — vermehrt, und zwar besonders die Angestellten. Das hängt hauptsächlich zusammen mit der fortschreitenden Verfeinerung des Verwaltungsapparates in Gewerbe und Handel und der Maschinisierung der kaufmännischen Geschäftsführung, welche namentlich großen Massen von Frauen den Eintritt in die Angestelltenberufe erschloß. Mitspielen mag auch, daß sich der Sprachgebrauch hinsichtlich Angestellten- und Arbeitertätigkeit vielfach zugunsten der Angestellten geändert hat, daß zahlreiche Arbeiterberufe durch Überführung in ein festes Angestellten- oder Beamtenverhältnis jetzt als Angestelltenberufe erscheinen.

Demgegenüber hat sich die Zahl der Selbständigen und Betriebsleiter nur wenig verändert, eine stärkere Zunahme ist nur im Handel und Verkehr — von 927 808 auf 1 198 202 — festzustellen.

Bei den Hausangestellten, die gleich den Arbeitern und Angestellten von der Sozialversicherung erfaßt werden, ist ein Rückgang eingetreten, der teils mit der Verelendung weiter Schichten des Mittelstandes zusammenhängt, teils auf allgemeine Mißstände — Wohnungsnot, Raummangel —, teils auf geringeren Bedarf an Dienstboten wegen verringerter Kinderzahl und Fortschritten in der Haushaltstechnik, teils auf im Zeitgeist liegende Schwierigkeiten des Verhältnisses zwischen Herrschaft und Bedienung zurückzuführen ist:

	Hausangestellte, welche im Haushalt des Arbeitgebers leben	Hausangestellte, welche nicht im Haushalt des Arbeitgebers leben
1925	1 325 587	305 471
1907	1 464 992	289 122
Zu- oder Abnahme (—)		
absolut	— 139 405	16 349
%	— 12,0	5,7

Während Angestellte, Arbeiter und Hausangestellte, soweit nicht in beamteter Stellung, zwangsversichert der Sozialversicherung angeschlossen sind, kommen die Selbständigen einschl. der Kapital- und Hausrentner als freiwillige Versicherungsnehmer für die Privatversicherung in Frage. Wieweit sie davon Gebrauch machen, hängt wesentlich von ihrer Einkommensgestaltung, wobei wohl auch hier — wie bei der Angestellten- und Arbeiterschaft — vorausgesetzt werden kann, daß gerade diejenigen, welche eine Lebenssicherung am meisten nötig haben, d. h. die Träger der kleineren Einkommen, weit seltener die augenblickliche Mehrbelastung der Prämienzahlung auf sich nehmen als die Bezieher höherer Einkommen. Ausweislich der Reichseinkommenstatistik 1925 ergibt sich folgende Gliederung:

Einkommensklasse	Einkommenssteuerpflichtige (außer Lohnsteuerpflichtige) absolut	%
bis 1 500 RM.	1 863 705	47,7
über 1 500 bis 3 000 RM.	1 054 087	27,0
„ 3 000 „ 5 000 „	453 806	11,6
„ 5 000 „ 8 000 „	219 760	5,6
„ 8 000 „ 12 000 „	152 660	3,9
„ 12 000 „ 16 000 „	65 234	1,7
„ 16 000 „ 25 000 „	54 191	1,4
„ 25 000 „ 50 000 „	31 686	0,8
„ 50 000 „ 100 000 „	9 108	0,2
„ 100 000 „ 200 000 „	2 428	0,1
„ 200 000 RM.	889	0,0
Zusammen	3 907 554	100

Bei rund drei Vierteln der selbständigen Einkommensbezieher erscheint also die Leistungsfähigkeit außerordentlich gering.

Wie sich diese Verhältnisse weiter entwickeln werden, läßt sich angesichts der stark im Fluß befindlichen heutigen Entwicklung nicht übersehen. Immerhin scheint neben einer gewissen oligarchischen Tendenz in der wirtschaftlichen Oberschicht die soziale Struktur des deutschen Volkes einer Nivellierung entgegenzugehen, deren Typus etwa dem der technischen oder kaufmännischen Angestellten entspricht.

Was die Zahl der Erwerbstätigen überhaupt anlangt, so ist infolge des Geburtenrückgangs der Kriegs- und Nachkriegsjahre — trotz verbesserter Sterblichkeit — mit einer Verlangsamung ihres Zugangs zu rechnen, stellenweise sogar mit sinkenden Ziffern. Nach

den Berechnungen des Statistischen Reichsamts ist von 1925 bis 1929 ein Zugang um 1 027 000 Männer und 366 000 Frauen erfolgt, die weitere Entwicklung wird wie folgt angenommen:

Jahr	Zahl der Erwerbstätigen (in 1000) zu Beginn vorgenannter Jahre		
	Männlich	Weiblich	Zusammen
1929	21 558	11 844	33 402
1930	21 706	11 843	33 549
1931	21 775	11 789	33 564
1932	21 810	11 700	33 510
1933	21 838	11 683	33 521
1934	21 942	11 535	33 477
1935	22 129	11 538	33 667
1936	22 316	11 570	33 886
1937	22 497	11 632	34 129
1938	22 653	11 678	34 331
1939	22 802	11 721	34 573
1940	22 949	11 748	34 697

VI. Nächst den Verschiebungen im Bestande der versicherungsfähigen bzw. versicherungspflichtigen Personen sind für die Versicherung von besonderer Bedeutung die Wandlungen in den *Sterblichkeitsverhältnissen,* welche in der Berechnung der mittleren Lebensdauer ihren kürzesten Ausdruck finden. Danach ist seit der Reichsgründung, besonders aber seit dem Abschluß des Weltkriegs eine ausgiebige Verlängerung der mittleren Lebensdauer bei beiden Geschlechtern eingetreten, die hauptsächlich auf den Rückgang der Säuglingssterblichkeit, zum Teil aber auch auf einem Hinausrücken der Sterblichkeit im höheren Alter beruht, dazu folgende Daten:

Alter (Jahre)	Zahl der im Durchschnitt noch zu durchlebenden Jahre nach der Sterbetafel für die Jahre					
	1871/72 bis 1880/81	1881/90	1891/1900	1901/10	1910/11	1924/26
			Männlich:			
0	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
5	64 871	66 127	69 194	74 211	77 213	85 855
10	62 089	63 526	67 369	72 827	75 984	85 070
15	60 892	62 441	66 462	72 007	75 189	84 469
20	59 287	60 970	65 049	70 647	73 832	83 268
30	54 454	56 713	61 274	67 092	70 425	79 726
40	48 775	51 148	56 402	62 598	66 227	76 313
50	41 228	43 684	49 002	55 340	59 349	71 006
60	31 124	33 456	38 308	43 807	47 736	60 883
65	24 802	26 940	31 294	36 079	39 527	52 715
70	17 750	19 665	23 195	27 136	29 905	41 906
80	5 035	5 833	7 330	8 987	9 711	16 066
90	330	360	492	683	679	1 599
100	2	1,25	1,80	3,76	3	20

Alter (Jahre)	Zahl der im Durchschnitt noch zu durchlebenden Jahre nach der Sterbetafel für die Jahre					
	1871/72 bis 1880/81	1881/90	1891/1900	1901/10	1910/11	1924/26
	Weiblich:					
0	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
5	68 126	69 377	72 623	77 334	80 077	88 169
10	65 237	66 601	70 646	75 845	78 816	87 452
15	63 878	65 306	69 562	74 887	77 930	86 877
20	62 324	63 838	68 201	73 564	76 659	85 808
30	57 566	59 584	64 385	69 848	73 115	82 597
40	51 576	54 054	59 467	65 283	68 659	78 917
50	45 245	48 110	55 768	59 812	63 231	73 943
60	36 293	39 287	44 814	50 780	54 016	65 076
65	29 703	32 628	37 828	43 540	46 484	57 671
70	21 901	24 546	28 917	34 078	36 448	47 255
80	6 570	7 815	9 773	12 348	12 981	19 711
90	471	612	821	1 131	1 126	2 356
100	3	5,53	7,69	13,1	9	45

Danach beträgt die Verlängerung des Lebens der neugeborenen Kinder gegenüber den 1870er Jahren bei beiden Geschlechtern über 20 Jahre, die Verlängerung gegenüber dem Jahrzehnt 1901/10 beim männlichen Geschlecht 11,2 Jahre, beim weiblichen Geschlecht 10,5 Jahre. Die Lebenserwartung der 5jährigen Knaben und Mädchen ist gegenüber der Vorkriegszeit um rund 5 Jahre gestiegen. Im höheren Alter wiederum hat sich der Sterblichkeitsrückgang in der Weise durchgesetzt, daß die Männer, welche das 40. Lebensjahr vollendet haben, jetzt mit einer gegen 1901/10 um 3,4 Jahre längeren Lebensdauer, die 65jährigen Männer mit einer Verlängerung um 1,1 Jahr rechnen können.

Bezogen auf die Gesamtbevölkerung zeigt der Rückgang der Sterblichkeit folgendes Bild:

	Gestorbene (ohne Totgeborene) auf 1000 Personen		Gestorbene (ohne Totgeborene) auf 1000 Personen
1851/60 . .	26,3	1900 . . .	22,1
1861/70 . .	26,8	1910 . . .	16,2
1880 . . .	26,0	1913[2]) . . .	14,8
1890 . . .	24,4	1928 . . .	11,6

Hauptursache dieser Entwicklung ist, wie bemerkt, die Besserung der *Säuglingssterblichkeit;* diese hängt ihrerseits mit der immer reichhaltiger ausgestalteten Säuglingsfürsorge, dem gesteigerten allgemeinen Verständnis für Säuglingshygiene und dem Geburtenrückgang zusammen, welcher für den verkleinerten Kinderbestand eine verbesserte Pflege, eine höhere Bewertung des einzelnen Lebens mit sich bringt. Dementsprechend stirbt gegenwärtig von den Neugeborenen kaum mehr ein Zehntel, während zur Zeit der

[2]) Jetziger Gebietsstand.

Reichsgründung und bis in die 1890er Jahre hinein rund der vierte Teil dem so unsinnig erscheinenden vorzeitigen Absterben verfiel:

	Auf 100 Lebendgeborene starben im 1. Lebensjahr		Auf 100 Lebendgeborene starben im 1. Lebensjahr
1872	25,1	1910	16,2
1880	23,5	1913	15,1
1890	22,3	1928	8,9
1900	22,6		

Für die *Verlängerung der Lebensdauer im höheren Alter* war von besonderer Bedeutung der Rückgang der *Tuberkulose,* welche — ausgehend von den hygienisch ungünstigen Verhältnissen der wirtschaftlich aufstrebenden Großstädte und großen Industrieplätze — zu einer verheerenden Volksseuche geworden war. Der Rückgang begann bereits nach der Jahrhundertwende und setzte sich im Zuge des allgemeinen hygienischen Fortschritts bis zum Weltkriege fort. Dann ergab sich zwar ein heftiger Rückschlag, der jedoch zugleich den Boden für die nachträgliche entschiedene Besserung der Tuberkulose vorbereitete. Dabei kam in Frage das vorzeitige Absterben todesreifer Tuberkulöser in den schweren Kriegsjahren wie auch die im Wege weitester Volksverseuchung eingetretene Immunisierung. Ferner wirkten mit Wiederaufbau und weitere Ausgestaltung des hygienischen Apparates, speziell der besonderen Erholungs- und Heimstätten für Tuberkulosekranke, der Walderholungsstätten, Einrichtung von Krankenhausabteilungen für Tuberkulöse, Ausbau des Auskunfts- und Beratungswesens. Dazu folgende Berechnung:

	Auf 10000 der Bevölkerung starben an Tuberkulose		Auf 10000 der Bevölkerung starben an Tuberkulose
1906/10 . .	17,5	1924 . . .	12,0
1913 . . .	14,2	1925 . . .	10,6
1918 . . .	23,0	1926 . . .	9,8

Am bedeutsamsten ist hierbei der starke Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit in dem am meisten gefährdeten mittleren Alter:

Altersgruppe	Geschlecht	Auf 10 000 der Bevölkerung starben an Tuberkulose	
		1926	1913
15—30	männlich	11,0	15,4
	weiblich	13,3	18,1
30—60	männlich	12,0	21,3
	weiblich	10,0	15,7

Das demgegenüber jetzt gewisse Alterskrankheiten wie Krebs, Herzleiden häufiger als Todesursache auftreten als früher, ist lediglich eine Folgeerscheinung der verlängerten Lebensdauer, die naturgemäß eine Mehrung der Alterskrankheiten mit sich bringt. Sonst sind keine wesentlichen Veränderungen in der Gestaltung der Todesursachen eingetreten, auch die Frequenz der Todesfälle durch Verunglückung, welche für die Unfallversicherung wichtig ist, hat sich nur dem Bevölkerungszuwachs entsprechend vermehrt. Die Zu-

nahme der Selbstmorde (1913 bis 1925) von 3,5 auf 3,9 beim männlichen, 1,2 auf 1,4 beim weiblichen Geschlecht auf 10 000 der Bevölkerung ist zwar sozialpathologisch bedeutsam, fällt aber für die Versicherung wie für die allgemeine Gestaltung der Sterbefallbewegung nur wenig ins Gewicht. Über die mit der Sterbefallbewegung teilweise eng zusammenhängenden Wandlungen in den Morbiditätsverhältnissen liegen zuverlässige Nachweisungen größeren Umfangs nicht vor.

VII. Wie die Lebens- und Altersversicherung, so sind auch die verschiedenen Zweige der — teilweise erst noch zu schaffenden — *Familienversicherung* durch tiefgreifende Wandlungen in der Bevölkerungsstruktur betroffen worden. Was zunächst die Familiengründung anlangt, die häufig den Schlußpunkt einer Aussteuerversicherung bildet, so hat sich zwar die Zahl der verheirateten Frauen von 10,4 Mill. im Jahre 1910 auf 12,7 Mill. im Jahre 1925 — um 21,9% — erhöht, sie müßte jedoch — bei den gleichen Heiratsmöglichkeiten wie 1910 — rund 13,2 Mill. betragen, was aber wegen des Kriegstodes so vieler heiratsfähiger Männer nicht möglich war. Stellt man die entsprechenden Gruppen der männlichen und weiblichen Ehepartner einander gegenüber, so ergibt sich folgendes:

Volkszählungsjahr	Auf 100 ledige Männer im Alter von ... Jahren			
	20—25	25—40	40—50	zus. 20—50
	treffen ledige Frauen im Alter von ... Jahren			
	18—23	23—37	37—46	zus. 18—46
1925	103,4	147,8	184,0	123,9
1910	96,1	98,8	134,4	99,6

Demnach fehlte 1925 für jede vierte Frau im Alter von 18 bis 46 Jahren ein entsprechender männlicher Partner, während 1910 ein Überschuß an Männern vorhanden war. Am meisten betroffen sind die Frauen mittleren Alters, von denen jetzt jede 3., früher jede 54. Frau keine Aussicht auf Heirat hat. Demgegenüber ist die Verringerung der Heiratsmöglichkeit bei den jüngeren Frauen weniger erheblich. Diese Verhältnisse wären übrigens noch ungünstiger, wenn nicht unmittelbar nach dem Kriege eine Art „Heiratsepidemie“ eingesetzt hätte, durch welche der Heiratsausfall der Kriegsjahre mehr als ausgeglichen wurde. In jüngster Zeit hat sich — mit dem Nachrücken der starkbesetzten Vorkriegsgeburtsjahrgänge in das heiratsfähige Alter — die Heiratsfrequenz aufs neue gehoben:

	Auf 1000 der Bevölkerung treffen Eheschließungen		Auf 1000 der Bevölkerung treffen Eheschließungen
1913	7,8	1926	7,7
1920	14,5	1927	8,5
1925	7,7	1928	9,2

Praktisch brauchbares Material für die Aussteuerversicherung würden übrigens die sogenannten „Verehelichungstafeln“ — Abgangsordnung der ledig und verheiratet gewesenen Frauen durch

Tod und Verehelichung — bieten, doch konnten solche bisher nicht erstellt werden.

VIII. *Kinder- bzw. Mutterschaftsversicherung* wird wesentlich durch die Gestaltung der Geburtlichkeit, namentlich der *ehelichen Fruchtbarkeitsverhältnisse* beeinflußt. Die hier in Frage kommenden Wandlungen sind unter dem Schlagwort des Geburtenrückgangs bekannt, auf dessen — im rationalisierenden Zeitgeist liegende — Ursachen hier nicht näher eingegangen werden kann. Bezogen auf die Bevölkerung nahm die Geburtenbewegung folgenden Verlauf:

	Lebendgeborene auf 1000 Einwohner		Lebendgeborene auf 1000 Einwohner
1851/60	35,5	1900	35,6
1861/70	37,2	1910	29,8
1880	37,6	1913[3])	26,9
1890	35,7	1928	18,6

Noch deutlicher erscheint diese Entwicklung bei Betrachtung der ehelichen Fruchtbarkeitsverhältnisse. Danach hat sich bei erheblicher Zunahme der gebärfähigen verheirateten Frauen die Fruchtbarkeit gegenüber der Jahrhundertwende fast um die Hälfte gesenkt:

	1899/1901	1909/11	1924/26
Verheiratete Frauen im Alter unter 45 Jahren[4])	5 880 793	7 018 365	7 791 271
Durchschnittliche jährliche Zahl der ehelich Lebendgeborenen	1 645 026	1 575 545	1 118 099
Auf 1000 verheiratete Frauen unter 45 Jahren entfallen ehelich Lebendgeborene	279,7	224,5	143,5

Naturgemäß ergeben sich im einzelnen weitgehende Unterschiede, die sich aus — einander oft überschneidenden — Ursachen (Siedlungsweise nach Stadt und Land, Religionszugehörigkeit, berufliche und soziale Gliederung) erklären lassen. Am bedeutsamsten dürfte die beruflich-soziale Abstufung erscheinen, deren Auswirkungen auf die Regenerationsleistungen sich für Bayern 1925 — berechnet auf die verheirateten Männer von unter 50 Jahren — näher nachweisen lassen. Danach hatten, soweit stärker besetzte soziale Schichten in Betracht kommen, die höchsten Fruchtbarkeitsziffern mit über 250 die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter und mit 200 bis 250 die Selbständigen in der Gast- und Schankwirtschaft, im Holz- und Schnitzstoffgewerbe und in der Landwirtschaft.

Bei folgenden Berufen ergibt sich eine Fruchtbarkeitszahl von 150 bis 200:

Selbständige im Nahrungs- und Genußmittelgewerbe, Bauarbeiter, Arbeiter in Industrien der Steine und Erden, im Holz- und Schnitzstoffgewerbe, im Bergbau, im Bekleidungsgewerbe, Selbständige im Baugewerbe, in der Metall- und Maschinenindustrie (Schlosser,

[3]) Jetziger Gebietsstand.
[4]) Nach den Volkszählungsergebnissen von 1900, 1910 und 1925.

Schmiede, Klempner, Installateure), Arbeiter in der Metall- und Maschinenindustrie, Selbständige im Bekleidungsgewerbe.

Zwischen 100 und 150 bewegte sich die eheliche Fruchtbarkeit bei:

den Arbeitern im Nahrungs- und Genußmittelgewerbe, den Selbständigen im Handel, den Arbeitern im Verkehrswesen, in der Textilindustrie, im Papier- und Vervielfältigungsgewerbe, den Selbständigen, Angestellten und Beamten im öffentlichen Dienst, im Heer, im Kirchendienst und in den freien Berufen, bei den Arbeitern in der chemischen Industrie.

Bis unter 100 sank endlich die Fruchtbarkeit bei den Angestellten in Handel und Versicherung und dem Büropersonal der Industrie sowie beim mittleren Verkehrspersonal.

Die Aussicht auf Familienzuwachs erscheint also am größten bei der gesamten landwirtschaftlichen Bevölkerung, bei den Angehörigen des gewerblich-kaufmännischen Mittelstandes und gewissen Gruppen der gewerblichen Arbeiter mit „landwirtschaftsnahem" beruflichen Standort, am geringsten bei den typisch städtischen Berufen der Angestellten und Bürobeamten.

IX. Ein weiterer Zweig der Familienversicherung ist die *Witwen- und Waisenversicherung*. Der Eintritt des Versicherungsfalls ist hier von der *Ehedauer* abhängig, soweit die Lösung der Ehe durch den Tod des Mannes erfolgt. Wie ein Vergleich der Sterbetafel 1924/26 mit der von 1910/11 zeigt, haben sich die Lebensaussichten der verheirateten Männer erheblich verbessert, und zwar über das Maß des allgemeinen Sterblichkeitsrückgangs hinaus. Es trafen auf 100 der Sterbenswahrscheinlichkeiten der verheirateten Männer von 1910/11 im Jahresdurchschnitt 1924/26:

Altersjahre	Sterbenswahrscheinlichkeiten	Altersjahre	Sterbenswahrscheinlichkeiten
20	85	60	76
30	84	65	80
40	68	70	84
50	69		

Weitere Aufschlüsse würden die sogen. Ehedauertafeln geben, doch lassen sich solche erst an Hand entsprechender Unterlagen, die voraussichtlich die nächste Volkszählung 1930 bieten wird, errechnen.

X. Neben der heute schon vorhandenen Kinder- und Waisenversicherung — teils in Form der Privatversicherung, teils im Rahmen der Sozialversicherung — steht schon seit längerer Zeit die Einführung einer vollausgebauten *Familien- und Elternschaftsversicherung* zur Diskussion, welche durch finanzielle Heranziehung der Ehelosen, der Kinderlosen und Kinderarmen einen Lastenausgleich für die kinderreichen Familien finden soll. Wenn dieses Projekt, auf dessen weitreichende staats- und sozialpolitische Bedeutung hier nicht näher eingegangen werden kann[5]), verwirklicht werden

[5]) Vgl. *F. Zahn*, Die Deutsche Familie und der Wiederaufbau unseres Volkes, Allgemeines Statistisches Archiv, Bd. 16, S. 1ff. — *F. Burgdörfer*, Der Geburtenrückgang und seine Bekämpfung. Berlin 1929.





sollte, hätten sich auch seine demographischen Grundlagen gegenüber der Vorkriegszeit infolge des Geburtenrückganges und der Verkleinerung der Familie wesentlich verschoben. Bedauerlicherweise stehen hierfür keine sicheren zahlenmäßigen Unterlagen zur Verfügung. Immerhin läßt sich der gegenwärtig als Nutznießer dieser Versicherung in Betracht kommende Bestand von Familien auf etwa 1,2 Millionen schätzen, das wären rund 10% sämtlicher im Reich vorhandenen Familien.

Die Sozialversicherung im Völkerrecht.

Bericht an die 35. Hauptversammlung der Internationalen Rechtsvereinigung.

Im Auftrage des Sozialversicherungs-Ausschusses erstattet vom Vorsitzenden Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin) und Schriftführer Dr. Oswald Stein (Genf).

I. Die Fortschritte der Sozialversicherung.

Der Wiener Konferenz 1926 der International Law Association lag ein einführender Bericht über Stand und internationale Probleme der Sozialversicherung vor[1]). Die dort angekündigten Fortschritte der Sozialversicherung haben sich eingestellt. In den europäischen Industriestaaten steht die überwiegende Mehrheit der lohnarbeitenden Bevölkerung unter Versicherungsschutz. Gerade die besitzlosen Klassen, vor einigen Jahrzehnten noch unreif für die Versicherung und ihr unerreichbar, haben an der fortgeschrittensten Form der Versicherung den größten Anteil. Der Siegeszug der Sozialversicherung ist ein ausdrucksvolles Wahrzeichen der Gesamtentwicklung des sozialen Lebens.

Immer häufiger wird in letzter Zeit nach dem kausalen Gesetz gefragt, welches das vom Krieg erschütterte Europa zur Sozialversicherung hintreibt. In dem schon bestehenden Exempel kollektivistischer Wirtschaft ist der Hang zur Sozialversicherung nicht geringer als in der kapitalistischen Wirtschaft von kleinen und mittleren Einzelunternehmungen und des zum Großbetrieb strebenden Industrialismus. Nur der Hochkapitalismus der Vereinigten Staaten von Nordamerika hält sich ergiebig genug, um auf die Sozialversicherung als Wirtschaftszweig, als geregelte Lohnverwendung, vorläufig zu verzichten.

Soziologische Betrachtung wird klarzustellen haben, wie und in welchem Umfang sich die Sozialversicherung auf verschiedener Wirtschaftsstufe der gerade herrschenden Ordnung anzupassen vermag. Die allgemeinen Tendenzen der Wirtschaft bestimmen zwangsläufig auch Einstellung und Wirken der Sozialversicherung. Ob nun die privatkapitalistische oder die gemeinnützige Tendenz vorherrscht

---

[1]) *Manes*, Ein Welt-Sozialversicherungsrecht im Aufbau, in ***International Law Association***, Report of the XXXIVth Conference, London 1927, S. 357 f.

oder schon eine Synthese beider Richtungen erzielt worden ist, behaupten die allgemeinen wirtschaftlichen Grundsätze der rationellen Ökonomie, der Vorbeugung und Verhütung das Feld. Diese Grundsätze beherrschen gerade die Sozialversicherung. Soziologisches Denken wird aber die Kenntnis nicht nur des Gewordenen, sondern auch des Werdenden zu vermitteln haben. Aus der allgemeinen sozialen Entwicklung, aus der Tendenz zum Großbetrieb, zum Monopol, zur horizontalen und gegebenenfalls auch zur vertikalen Verflechtung, kann soziologische Prognose Schlüsse ziehen. Sie wird — ausgehend von der Parallelität der Grundrichtungen in der Wirtschaft und in ihrem Teilbereich, der Sozialversicherung — die Tendenz zum Obligatorium, zur rationellen Gestaltung der Leistungen, zur Gesundheitswirtschaft, zur Bereitstellung der Leistungen im Großbetrieb als zeitgemäß, ja zwangsläufig erkennen.

Der Sozialpolitiker wird sich mit der wertfreien Betrachtung des Bestehenden nicht zufrieden geben dürfen. Er wird an den bestehenden Zuständen Kritik üben, um erstrebenswerte Reformen festzustellen. Von bestimmten Werturteilen geleitet, wird er die einzuschlagende Richtung, die Versicherungspolitik angeben.

Unsere Aufgabe ist eine bescheidenere. Nur die Darstellung des positiv-rechtlich gebotenen Versicherungsschutzes obliegt uns an dieser Stelle. Aus der von der Rechtswissenschaft klarzulegenden Konstruktion der Sozialversicherung in den einzelnen Rechtsordnungen und aus deren gegenseitigem Verhältnis ergeben sich die internationalen Probleme der Sozialversicherung. Bevor wir sie erläutern, wollen wir den Rhythmus, mit dem sich die Sozialversicherung in einer immer größeren Zahl von Staaten durchsetzt, andeuten. Hierzu ist es ausreichend, auf einige seit der Wiener Konferenz 1926 erzielte Fortschritte nur beispielsweise und ohne Anspruch auf Vollständigkeit hinzuweisen.

Seit 1926 hat *Deutschland,* das Mutterland der Sozialversicherung, die in den Nachkriegsjahren arg in Mitleidenschaft gezogenen drei klassischen Versicherungszweige, die Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung, wieder aufgebaut und sogar über den Vorkriegsstand ausgebaut. Die auf Seeleute ausgedehnte Krankenversicherung gewährt dank der Entfaltung der Familienkrankenhilfe etwa der Hälfte der Gesamtbevölkerung Krankenpflege und übernimmt im steigenden Ausmaß die Aufgaben planmäßiger Gesundheitsfürsorge. Die durch ihre berufsgenossenschaftliche Anlage zur Pflege der Unfallverhütung besonders geeignete und seit langem auf Schadensgutmachung durch erweiterte Heilbehandlung und Berufsfürsorge bedachte Unfallversicherung soll demnächst auf alle noch nicht einbezogenen Betriebe und Beschäftigungen ausgedehnt werden. Die Leistungen der Rentenversicherung, der Invalidenversicherung der Arbeiter und der besonderen Angestelltenversicherung haben höhere Kaufkraft als vor dem Kriege, und die Heilfürsorge zur Abwendung oder Behebung vorzeitiger Invalidität wird aufmerksam gepflegt. Die in den ersten Nachkriegsjahren geschaffene Erwerbslosenfürsorge wurde 1927 in eine Arbeitslosenversicherung umgewandelt.

Das schon vor dem Kriege der Sozialversicherung gewonnene *Großbritannien* hat der obligatorischen Kranken- und Invalidenversicherung, die 1911 der freiwilligen Volksversicherung übergelagert worden ist, eine zur Ablösung der beitragsfreien Staatsbürgerversorgung berufene Alters-, Witwen- und Waisenversicherung hinzugefügt. Sie steht seit 1928 in voller Anwendung. Die Arbeitslosenversicherung hat seit ihrer Gründung mit enormen Schwierigkeiten zu kämpfen. Versuche der Arbeiterschaft, auf die Versicherung größeren Einfluß zu gewinnen und namentlich die Haftpflicht der Arbeitgeber aus Anlaß von Arbeitsunfällen durch eine obligatorische Unfallversicherung abzulösen, haben bisher Ergebnisse nicht gezeitigt.

Auch die romanischen Staaten sind bestrebt, auf dem Gebiete der Sozialversicherung vorzudringen.

Das im Frühjahr 1928 verabschiedete *französische* Sozialversicherungsgesetz soll ab 1930 Arbeitnehmern aller Wirtschaftszweige und ihren Familienangehörigen Schutz im Falle der Krankheit, der Invalidität und des Alters bieten. Das seit der Kundmachung des Gesetzes wahrnehmbare Gründungsfieber, das zahlreiche neue Kassen aus dem Boden schießen läßt, mag der Bildung umfassender Gefahrengemeinschaften abträglich sein, ist aber ein schlagender Beweis für die Volkstümlichkeit und Notwendigkeit der in der Sozialversicherung beschlossenen Sozialreform.

Die für den Gesellschaftsaufbau *Italiens* wesentliche Carta del Lavoro vom April 1927 sieht die schon vollzogene Ergänzung der bestehenden Unfall-, Invaliden- und Altersversicherung durch eine obligatorische Tuberkulosenversicherung vor. Die in Aussicht genommene obligatorische Krankenversicherung soll Arbeitnehmer aller Wirtschaftszweige erfassen. Für die Seeleute wurde die Krankenversicherung schon in Kraft gesetzt. Die Renten der Invalidenversicherung sind aufgewertet worden.

In Mitteleuropa ist die Entwicklung in vollem Fluß.

In der *Tschechoslowakei* hat die Arbeiterversicherung eine Neuordnung erfahren, die den Kreis der Versicherten und ihren Einfluß auf die Verwaltung der Versicherung einschränkt, das Leistungssystem aber im wesentlichen unangetastet läßt und in einzelnen Punkten sogar verbessert. Die besondere Angestelltenversicherung wurde einer eingehenden Reform unterzogen, durch welche die Ansprüche der Versicherten wesentlich ausgebaut wurden. Die Sanierung der Bergarbeiterversicherung und die Ausdehnung der im wesentlichen auf Fabrikbetriebe beschränkten Unfallversicherung wird geprüft.

Österreich hat sich für einen berufständigen Aufbau seiner Sozialversicherung entschieden. Angestellte, Industriearbeiter, Landarbeiter und Eisenbahnbedienstete erhalten je ein ihrem Versicherungsbedürfnis besonders angepaßtes Versicherungssystem. Die Angestelltenversicherung ist nach mehrfachen Reformen in voller Anwendung. Die Krankenversicherung der Industriearbeiter ist wohl reorganisiert und konzentriert worden, doch das Kernstück der

Arbeiterversicherung, die Invaliden- und Altersversicherung, steht vorerst immer noch auf dem Papier. Die Landarbeiterversicherung beruht auf besonderen landwirtschaftlichen Krankenkassen, die den Unterbau der landwirtschaftlichen Rentenversicherung bilden werden.

Ungarn hat die in der Inflationszeit argen Schäden ausgesetzte Kranken- und Unfallversicherung der Arbeitnehmer in Industrie und Handel mit einer starken Verstaatlichungstendenz neu geordnet. Zu den bestehenden Zweigen trat Anfang 1929 eine Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung hinzu. Von der Einführung einer besonderen Angestelltenversicherung wurde Abstand genommen, doch trägt das allgemeine System den Bedürfnissen der Angestellten Rechnung.

In *Polen* wurde die Krankenversicherung schon 1920, die Unfallversicherung, von einigen Gebieten abgesehen, 1924 vereinheitlicht. Im selben Jahre wurde die Arbeitslosenversicherung und Anfang 1928 die einheitliche Angestelltenversicherung eingeführt. Der seit längerem fertiggestellte Plan einer auch die Invaliden- und Altersversicherung der Arbeiter umfassenden Sozialversicherungsordnung harrt noch der Annahme.

Eine auch nur annähernd vollständige Liste der Regierungsanträge, die auf Einführung neuer oder Ausdehnung bestehender Sozialversicherungszweige abzielt, würde eine erhebliche Länge aufweisen. Nur andeutungsweise sei auf den *schweizerischen* Gesetzentwurf einer Alters- und Hinterbliebenenversicherung, auf die *belgischen* und *holländischen* Entwürfe zur Krankenversicherung, auf das *finnische* Projekt einer Altersversicherung hingewiesen. Auch in manchen Überseestaaten, namentlich in *Japan* und in *Australien*, hat die Sozialversicherung schon festen Fuß gefaßt. In *Südamerika* scheint mit fortschreitender Industrialisierung der Sozialversicherung günstiger Boden vorbereitet.

Die öffentlich-rechtliche Arbeitnehmerversicherung ist jener Teil der sozialen Reform, der im letzten Jahrzehnt die größten Fortschritte gemacht hat. Will man aus der bisherigen Entwicklung die *Haupttendenzen* herauslösen, ergibt sich etwa folgendes Bild:

1. *Industrialismus und Sozialversicherung.* In allen Industriestaaten mit knapper Lohndecke, in denen von der schützenden Scholle losgelöste Arbeitermassen auf kargen und unsicheren Geldlohn gestellt sind, führt das Bedürfnis nach zweckmäßiger Menschenökonomie und Kaufkraftsicherung zu Maßnahmen kollektiver Vorsorge im Wege der Pflichtversicherung. Sie hat einzutreten im Falle des Verlustes der Erwerbsfähigkeit durch Krankheit, Wochenbett, Unfall, Invalidität und Alter, des Verlustes der Erwerbsmöglichkeit und des vorzeitigen Verlustes des Ernährers.

2. *Sozialversicherung und Individualversicherung.* Die Sozialversicherung überwindet dank ihrer technischen Überlegenheit und der Verknüpfung von Beitragspflicht und Anspruchsberechtigung die beitragsfreie Staatsbürgerversorgung und bringt breiten Schichten der minder- und unbemittelten Bevölkerung den Versicherungsgedanken bei. Sie steht nicht im Gegensatz zu anderen Formen ge-



sellschaftlicher Vorsorge, namentlich auch nicht zur Individualversicherung, deren Methoden sie insbesondere in der Rentenversicherung entsprechend anwendet, sie befruchtet ihrerseits viele Zweige der Lebensversicherung und fördert deren Ausbreitung, indem sie der Mehrversicherung Raum läßt und für sie Verständnis und Anreiz schafft.

3. *Kreis der Versicherten.* Ursprünglich nur für gewerbliche Arbeiter bestimmt, erweitert die Sozialversicherung ihr Anwendungsgebiet, indem sie Arbeitnehmer aller Wirtschaftszweige, des Gewerbes, des Handels und der Landwirtschaft, einbezieht. Der Arbeiterschutz findet im Versicherungsschutz seine natürliche, unentbehrliche Fortsetzung. Wo ein Arbeitsverhältnis besteht, soll auch Versicherungsschutz bestehen.

4. *Aufbau der Leistungen.* Das Leistungssystem wird auf Vorbeugung und Verhütung eingestellt. Gewiß bleiben Geldleistungen bei dauerndem oder zeitweisem Lohnausfall unentbehrlich und sollen dem Versicherten und seiner Familie den ihrer sozialen Schicht entsprechenden Lebensunterhalt gewährleisten. Hauptzweck der Versicherung ist aber die Wiedergutmachung eingetretenen Schadens durch Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und Gewährung neuer Erwerbsmöglichkeit. Das dem Werktätigen drohende Übel darf nicht nur in seinen Folgen, es muß an seiner Wurzel und im Keime bekämpft werden. Krankheitsverhütung und Gesundheitsfürsorge, Unfallverhütung und Gewerbehygiene, Arbeitsmarktpolitik und Konjunkturforschung sind einzelne Gebiete der Vorbeugung.

5. *Familienversicherung.* Der in der neueren Gesetzgebung vorgesehene erhöhte Familienschutz bringt den sozialen Charakter der Arbeitnehmerversicherung am deutlichsten zum Ausdruck. Die Familie, nicht der Versicherte allein, wird geschützt durch die Hinterbliebenenversicherung, Gewährung von Familien- oder zumindest von Kinderzulagen zur Invalidenrente, durch das nach dem Familienstand abgestufte Krankengeld, vor allem aber durch die Ausdehnung der Krankenhilfe auf die Familienangehörigen. Erst die Familienkrankenhilfe macht die Sozialversicherung zu einer wahren Gesundheitsversicherung. Eine neue große Aufgabe erwächst der Sozialversicherung in der Ausrichtung von Zuschüssen an kinderreiche Familien, die eine Korrektur des Lohnsystems bedeutet.

Mit ihrer eigenartigen Technik: der kraft Gesetzes erfolgenden Erfassung der Versicherungspflichtigen, der Festlegung von Mindestansprüchen der Versicherten, ihrer Angehörigen und Hinterbliebenen, der Heranziehung von Arbeitgebern und Versicherten zur Beitragsleistung, der den Versicherungsträgern eingeräumten Selbstverwaltung, erobert die Sozialversicherung einen festen Platz in einer immer größeren Zahl von Rechtsordnungen.

Die Sozialversicherung, das soziale Recht überhaupt, will Existenzfähigkeit sichern. Der Anteil des einzelnen an den Lebensgütern soll nicht mehr vom freien Spiel der wirtschaftlichen Kräfte abhängen. Das soziale Recht gewährleistet, auch wo kein Eigentum besteht, einen Güteranteil und schafft eine neue Verteilungsordnung.

Der Mensch erhält Rechte als soziales Wesen, nicht nur als auf das Eigentum gebundene Person. Je nach Weltanschauung mag man das Absterben des staatsfreien Individuums beklagen — oder die in der Sozialversicherung enthaltene Ausdehnung der staatlichen Zwangsordnung als Vorläufer einer neuen Epoche feiern —, die Rezeption der Sozialversicherung durch auf verschiedener Wirtschaftsstufe stehende Staaten bringt eine wesentliche Erweiterung des Staatszweckes: pflegliche Behandlung der Arbeitskraft und *rationelle Menschenökonomie* wird zur *Staatsaufgabe.*

II. Welt-Sozialversicherungsrecht.

Noch hat die Sozialversicherung als sozialrechtliche Institution nicht in allen einzelstaatlichen Rechtsordnungen der Völkerrechtsgemeinschaft das Heimatrecht erworben, und schon soll sie aus dem staatlichen Zuständigkeitsbereich in den überstaatlichen, in jenen der Staatengemeinschaft, übertreten. Eine eigenartige dialektische Entwicklung erweitert die staatliche Zwangsordnung durch die Schaffung der Sozialversicherung, gleichzeitig aber führt sie die Sozialversicherung in die Völkerrechtsordnung ein.

Es stand bisher im Ermessen des staatlichen Gesetzgebers, ob er die Lohnverwendung zwecks Erneuerung und Erhaltung von Arbeitskraft regeln, ob er eine Sozialversicherung schaffen wollte oder nicht. Mit dem Ob hing auch das Wie vom freien Ermessen des staatlichen Gesetzgebers ab. Die Rechtskreise der Sozialversicherung der einzelstaatlichen Rechtsordnungen waren beziehungslos, unverbunden. Vom Standpunkte des Völkerrechts war die Sozialversicherung ungeregelt und der ausschließlichen und daher verantwortungsfreien Zuständigkeit der einzelnen Staaten überantwortet. Nun soll aber die Sozialversicherung aus dem ausschließlichen und selbständigen in den beauftragten, gebundenen Wirkungskreis der Staaten eintreten. Sie soll, zumindest in ihren obersten Grundsätzen, nicht mehr durch die einzelstaatliche Rechtsordnung, sondern durch die Staatengemeinschaft, durch das Völkerrecht, bestimmt sein. Über dem staatlichen Recht soll das Welt-Sozialversicherungsrecht stehen.

Die Grenzziehung zwischen der Zuständigkeit der Staatengemeinschaft und der einzelnen Staaten ist keine starre. Sie ist stetem Wandel unterworfen. Der jeweilige Stand des Völkerrechts ist dafür maßgebend, ob ein bestimmter Rechtskreis, eine bestimmte Rechtsinstitution in den staatlichen oder aber bereits in den völkerrechtlichen Bereich fällt.

Der diesem Bericht gesetzte Rahmen gestattet uns nicht, die rechtspolitische Frage zu stellen, welche Angelegenheiten zur Erreichung bestimmter Ziele aus dem staatlichen in den gemeinsamen Wirkungskreis gezogen werden sollten. Noch weniger kann hier eine Übersicht über den ständig wachsenden völkerrechtlichen Zuständigkeitsbereich gegeben oder eine soziologische Begründung dieses Umschichtungsprozesses geliefert werden. Es soll die Feststellung genügen, daß die Sozialversicherung zu jenen Rechtskreisen gehört, die sich in ihren obersten Grundsätzen der ausschließlichen staat-

lichen Zuständigkeit entziehen, um in die *Völkerrechtsordnung* einzugehen.

Als Motive für die völkerrechtliche Verankerung der Sozialversicherung werden in der Regel das Konkurrenzargument und das Gebot der sozialen Gerechtigkeit geltend gemacht.

Das Konkurrenzargument beruht auf der Annahme, daß sozialpolitisch vorbelastete Erzeugnisse auf dem Weltmarkt schwerer verkäuflich oder gar unabsetzbar sind. Es müsse daher eine möglichst gleiche sozialpolitische Belastung in allen Staaten bestehen, damit der Wettbewerb auf dem Weltmarkt nicht auf dem Rücken der Arbeitnehmer der sozialpolitisch fortgeschrittenen Länder ausgetragen werde. Die Richtigkeit des Konkurrenzarguments soll in diesem Zusammenhange dahingestellt bleiben. Das Argument an sich ist eine Tatsache von großer Bedeutung, zumal es den Willen der Wirtschaftenden beeinflußt. Das folgenreichste politische Instrument unseres Zeitalters, der *Versailler Vertrag,* macht sich das Konkurrenzargument zu eigen und leitet daraus rechtspolitische Forderungen ab. Die Nichtannahme sozialer Maßnahmen durch irgendeine Nation soll die Bemühungen der anderen, auf die Verbesserung der Lage ihrer werktätigen Bevölkerung bedachten Nationen nicht mehr zu hemmen vermögen.

Nicht nur wirtschaftlich, auch vom Standpunkte des Staats- und Gesellschaftsbaues sind die Staaten, welche die Sozialversicherung bereits eingeführt haben, an der Weltgeltung der Sozialversicherung interessiert. Die Sozialversicherung als wesentlicher Beitrag zur Lösung der sozialen Frage überbrückt soziale Gegensätze, indem sie den Schwachen von der Gefahrengemeinschaft tragen läßt und nicht preisgibt. Der Arbeitnehmer wird durch Anwartschaft und Ansprüche aus der Sozialversicherung an den Staat gekettet, dessen Gefüge eine Stärkung erfährt. Staaten mit eingelebter Sozialversicherung haben ein Interesse daran, daß alle anderen Staaten zu einer Festigung ihrer sozialen Ordnung durch die Sozialversicherung gelangen.

Im Grunde genommen bleiben alle Erklärungsversuche, die irgendwelche utilitaristische Motive unterstellen, unzulänglich. Die Ausweitung des Wirkungsbereiches der Staatengemeinschaft entspricht der Gesamtentwicklung alles sozialen Lebens. Die Entfernungen und Staatsgrenzen überwindende Verkehrstechnik, die einen Weltmarkt ermöglicht, und die zum Teil schon durchorganisierte Weltwirtschaft haben eine einheitliche Regelung der sozialen Grundverhältnisse zur Voraussetzung, fordern und fördern eine einverständliche inhaltliche Regelung. Auch da gibt es wohl eine eigenartige dialektische Entwicklung, die der universalistischen Grundtendenz hie und da partikularistische Absperrungsmaßnahmen entgegenstellt. Die zur Einheit, zur Verbindung strebende Kraft wird sich zweifellos als die stärkere erweisen.

Der Einheit der Naturwelt entspricht die Einheit des Rechts, des rechtlichen Weltbildes. Die Einheit alles Rechtes war aber bisher eine nur formale, das positive Recht ist nur einheitlich seinem Geltungsgrund und seiner unwandelbaren Technik nach. Nun soll aber

die durch die Völkerrechtsgemeinschaft gegebene Einheit des Rechtes aus einer formalen zu einer inhaltlichen werden. Statt der nur vertikalen Abgrenzung der staatlichen Wirkungsbereiche durch das Völkerrecht soll eine horizontale Grenzziehung zwischen völkerrechtlichem und einzelstaatlichem Zuständigkeitsbereich erfolgen.

Welche Materien an dieser Zuständigkeitsverschiebung Anteil haben, hängt wiederum von allgemeinen Tendenzen der sozialen Entwicklung, zum Teil aber schon von der Rechtspolitik besonderer völkerrechtlicher Organe ab. Weltverkehr und Weltwirtschaft bedürfen eines im wesentlichen gleichartigen sozialen Arbeitsrechtes, das der Pflege, Erhaltung und Erneuerung menschlicher Arbeitskraft dient.

Die *völkerrechtliche Verankerung der Sozialversicherung* obliegt dem durch Teil XIII der Friedensverträge geschaffenen Staatenbund, der Internationalen Arbeitsorganisation. Der Teil XIII enthält kein materielles Versicherungsrecht. Er stellt nur Bestimmungen über die Erzeugung materiellen Versicherungsrechtes auf und erschließt somit eine Rechtserzeugungsquelle des Weltsozialversicherungsrechts.

Der *Gesetzgeber* des Weltsozialversicherungsrechts besteht aus zwei Elementen, die, obzwar beide dem Völkerrecht angehörig, auf verschiedener Stufe stehen. Das erste Element ist die alljährliche Hauptversammlung der Internationalen Arbeitsorganisation, die Arbeitskonferenz, deren Zusammensetzung und Beschlußfassung durch das Völkerrecht unmittelbar geregelt sind. Nach Teil XIII entsendet jeder Mitgliedstaat der Internationalen Arbeitsorganisation je 4 Vertreter zur Arbeitskonferenz. Von diesen sind 2 Regierungsvertreter, von den zwei anderen vertritt je einer die Arbeitgeber und einer die Arbeitnehmer eines jeden Mitgliedsstaates.

Das zweite Element des Gesetzgebers des Weltsozialversicherungsrechts wird vom Völkerrecht selbst nicht näher bezeichnet. Die Friedensverträge verweisen auf die einzelnen Staatsverfassungen, indem sie die staatsrechtlich zur Rechtssetzung in der in Betracht kommenden Materie „zuständige Stelle oder Stellen“ auch zur völkerrechtlichen Rechtssetzung mitberufen.

Zur Entstehung von Weltsozialversicherungsrecht bedarf es zunächst der Annahme eines auf die Sozialversicherung bezüglichen Übereinkommensentwurfes durch die Internationale Arbeitskonferenz, ferner nach erteilter Zustimmung durch die staatsrechtlich zuständige Stelle der Mitteilung der Ratifikation an den Generalsekretär des Völkerbundes. Für die Unterbreitung der von der Hauptversammlung der Internationalen Arbeitsorganisation angenommenen Übereinkommensentwürfe an die staatsrechtlich zuständige Stelle ist eine Frist von höchstens 12 und unter außergewöhnlichen Umständen von 18 Monaten, vom Schluß der Tagung der Hauptversammlung an gerechnet, eingeräumt. Soweit sich die Übereinkommensentwürfe auf Angelegenheiten der Gesetzgebung beziehen, kommt die gesetzgebende Körperschaft als zuständige Stelle im Sinne der Friedensverträge in Betracht. Erteilt diese Stelle dem Übereinkommensentwurf ihre Zustimmung, so hat das zum völkerrechtlichen Verkehr berufene Staatsorgan, in der Regel das Staats-

oberhaupt, die Ratifikation des Übereinkommens dem Generalsekretär des Völkerbundes mitzuteilen.

Durch die Ratifikation wird die bisher dem freien staatlichen Ermessen überlassene Regelung der Sozialversicherung der ausschließlichen Zuständigkeit des Mitgliedsstaates entzogen und der gemeinsamen Regelung überantwortet. Staaten, die ratifiziert haben, sollen nunmehr die in Betracht kommende Materie im Auftrage und gemäß den Bestimmungen des Übereinkommens regeln. Die besondere Bedeutung des Weltsozialversicherungsrechts liegt eben darin, daß es von den Staaten die Erlassung bestimmt gearteter Versicherungsgesetze fordert. Für die Gestaltung der Sozialversicherung besteht nunmehr im völkerrechtlich vereinbarten Umfang völkerrechtliche Verantwortung. Nicht nur das Ob, auch das Wie der staatlichen Regelung wird, zumindest in den obersten Grundsätzen, durch das Völkerrecht bestimmt.

Das seit 1919 im Aufbau befindliche *Weltsozialversicherungsrecht* ist nach Versicherungszweigen gegliedert und erstreckt sich gegenwärtig auf die Kranken-, Unfall- und Mutterschaftsversicherung.

1. Die völkerrechtliche Regelung der *Wochenhilfe* wurde von der ersten Internationalen Arbeitskonferenz in Washington 1919 angebahnt. Der Übereinkommensentwurf über die Beschäftigung der Frauen vor und nach der Entbindung verpflichtet die dem Übereinkommen beitretenden Staaten zur Erlassung gewisser Verbote und zur Einräumung bestimmter Ansprüche an die in gewerblichen und Handelsunternehmungen beschäftigten Frauen. Im völkerrechtlich beauftragten Wirkungsbereich haben die staatlichen Rechtsordnungen zu verfügen: Die Frau darf während 6 Wochen nach der Entbindung nicht beschäftigt werden; sie kann ihre Arbeit verlassen, wenn sie ein ärztliches Zeugnis beibringt, daß ihre Niederkunft voraussichtlich binnen 6 Wochen stattfinden wird; ihr Arbeitgeber darf ihr während der Abwesenheit nicht kündigen; die Frau erhält während ihrer Abwesenheit eine Unterstützung, die ausreicht, um sie und ihr Kind in guten gesundheitlichen Verhältnissen zu erhalten; sie hat außerdem Anspruch auf unentgeltliche Behandlung durch einen Arzt und eine Hebamme; endlich hat die Frau, die ihr Kind selber ernährt, während der Arbeitszeit Anspruch auf 2 Ruhepausen von je einer halben Stunde, die ihr das Stillen gestatten. Soweit diese Grundregeln erfüllt sind, behalten die Staaten freie Hand; so haben sie, um hier nur die versicherungsrechtliche Seite zu berühren, nach ihrem Ermessen die Höhe des Wochengeldes und den Umfang des ärztlichen Beistandes festzusetzen.

Durch das Übereinkommen wurde eine völkerrechtliche Teilgemeinschaft geschaffen, der gegenwärtig 11 Staaten[2]) angehören; weitere Ratifikationen stehen bevor, so daß den in gewerblichen und Handelsunternehmungen beschäftigten Frauen ein hygienischer

---

[2]) Bulgarien, Chile, Deutschland (Ges. v. 16. VII. 27, RGBl. II, S. 497), Griechenland, Kuba, Lettland, Luxemburg, Rumänien, Spanien, Königreich der Serben, Kroaten und Slowenen, Ungarn.

und wirtschaftlicher Mindestschutz sehr bald in allen Staaten völkerrechtlich gewährleistet sein wird.

2. Die völkerrechtliche Regelung der *Krankenversicherung* oblag der X. Internationalen Arbeitskonferenz in Genf 1927. Die beiden von dieser Konferenz angenommenen Übereinkommensentwürfe, betreffend die Krankenversicherung der Arbeitnehmer in Gewerbe und Handel und der Hausgehilfen und betreffend die Krankenversicherung der Arbeitnehmer in der Landwirtschaft, schaffen eine neue Zuständigkeitsordnung für die Krankenversicherung. Die Mitgliedsstaaten der Internationalen Arbeitsorganisation werden innerhalb bestimmter räumlicher und zeitlicher Grenzen beauftragt, die Versicherungspflicht für den Krankheitsfall zu gebieten und den Versicherten gewisse Mindestansprüche einzuräumen. Der Versicherungspflicht sind als Arbeiter, Angestellte und Lehrlinge beschäftigte Personen, und zwar ohne Rücksicht auf Staatsangehörigkeit, zu unterstellen. Versicherungsfreiheit kann nur im Rahmen der völkerrechtlich für unvollkommene Arbeitsverhältnisse erteilten Ermächtigung eingeräumt werden.

In den Übereinkommen werden zwei Mindestansprüche festgelegt: auf Krankengeld nach höchstens drei Wartetagen für die ersten 26 Wochen der Arbeitsunfähigkeit und auf Krankenpflege, umfassend Behandlung durch einen approbierten Arzt sowie Versorgung mit Arznei und Heilmitteln in ausreichender Beschaffenheit und Menge, und zwar vom Beginn der Krankheit an wenigstens bis zum Ablauf der Krankengeldbezugszeit. Die Bestimmung der Höhe des Krankengeldes und des Umfanges der Krankenpflege bleibt der staatlichen Rechtsordnung vorbehalten sowie auch die Entscheidung darüber, ob Familienkrankenpflege als Regel- oder als bloße Mehrleistung zustehen soll.

Die Versicherung ist von mit Selbstverwaltungsrecht ausgestatteten Versicherungsträgern zu handhaben; die Versicherten und deren Arbeitgeber haben zu den Kosten der Versicherung beizutragen.

Das zwecks späterer, eingehenderer Regelung der Krankenversicherung von den Mitgliedstaaten zu befolgende versicherungspolitische Programm wurde von der Arbeitskonferenz in einem Vorschlag über die Grundsätze der Krankenversicherung festgehalten. Hierin werden den Staaten, allerdings ohne Schaffung einer völkerrechtlichen Verantwortlichkeit, Richtlinien namentlich für die Festsetzung eines angemessenen, nach dem Lohn und Familienstand abgestuften Krankengeldes, für die Ausgestaltung der Sachleistungen, das Arztsystem, die Krankheitsvorbeugung und die vornehmlich auf räumlicher Grundlage vorzunehmende Organisation der Krankenpflege erteilt.

Beide Übereinkommen sind bereits in Kraft getreten[3]) [4]).

---

[3]) Dem Übereinkommen, betr. die Krankenversicherung der Arbeitnehmer in Gewerbe und Handel und der Hausgehilfen, sind beigetreten: Deutschland (Ges. v. 28. X. 27, RGBl. II, S. 887), Luxemburg, Österreich, Rumänien, die Tschechoslowakei, Ungarn.

[4]) Dem Übereinkommen, betr. die Krankenversicherung der Arbeitnehmer in der Landwirtschaft, sind beigetreten: Deutschland (Ges. v. 28. X. 27, RGBl. II, S. 887), Luxemburg, Österreich, die Tschechoslowakei.

3. Für das Gebiet der *Unfallversicherung* bestehen drei Übereinkommen, die den völkerrechtlichen und den staatlichen Wirkungsbereich in verschiedener Weise abgrenzen.

Das Übereinkommen über die Entschädigung aus Anlaß von Betriebsunfällen (Genf 1925) gewährleistet Arbeitern, Angestellten und Lehrlingen in öffentlichen und privaten Betrieben jeglicher Art — mit Ausnahme der landwirtschaftlichen — und deren Hinterbliebenen bestimmte Entschädigungsansprüche im Falle eines Betriebsunfalles. Bei Erwerbsunfähigkeit als Folge eines Betriebsunfalles ist eine Rente zu gewähren; der Verletzte hat Anspruch auf ärztlichen Beistand, Versorgung mit Arznei sowie auf Beistellung und Erneuerung der notwendigen Körperersatzstücke und orthopädischen Behelfe. Somit ist die zu leistende Entschädigung ihrem Wesen und Ziel nach völkerrechtlich bestimmt[5]).

Die beiden anderen auf die Unfallversicherung bezüglichen Übereinkommen treffen keine inhaltliche, sondern eine überwiegend nur personale Zuständigkeitsabgrenzung und verweisen im übrigen auf das staatliche Recht. Nach dem Übereinkommen über die Entschädigung von Betriebsunfällen in der Landwirtschaft (Genf 1921) verpflichten sich die ratifizierenden Staaten, auf alle landwirtschaftlichen Arbeitnehmer die für die gewerbliche Unfallversicherung geltenden Bestimmungen auszudehnen[6]). Das Übereinkommen über die Gleichbehandlung einheimischer und ausländischer Arbeitnehmer bei Entschädigungen aus Anlaß von Betriebsunfällen (Genf 1925) verpflichtet die ratifizierenden Staaten, den Staatsangehörigen jedes anderen das Übereinkommen ratifizierenden Staates, die auf ihrem Gebiet einen Betriebsunfall erlitten haben, und ihren Hinterbliebenen die gleiche Behandlung zu gewähren wie ihren eigenen Staatsangehörigen[7]).

Erst durch die Ratifikation aller drei Übereinkommen entsteht ein für die Arbeitnehmer aller Wirtschaftszweige in den obersten Grundsätzen inhaltsgleiches Unfallversicherungsrecht.

Eine der nächsten Hauptversammlungen der Internationalen Arbeitsorganisation wird zur völkerrechtlichen Regelung der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung berufen sein.

Die Ratifikation der auf die Sozialversicherung bezüglichen Übereinkommen schreitet schnell vorwärts, obzwar sie zum größten Teil erst aus den letzten Jahren stammen. Die völkerrechtlich gebotene Einführung und Angleichung der Sozialversicherung ist eine

---

[5]) Beigetreten sind: Belgien, Kuba, Lettland, Luxemburg, Niederlande, Portugal, Königreich der Serben, Kroaten und Slowenen, Spanien, Schweden, Ungarn.

[6]) Beigetreten sind: Bulgarien, Chile, Dänemark, Deutschland (Ges. v. 25. V. 25, RGBl II, S. 174), Estland, Großbritannien, Irland, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Polen, Schweden.

[7]) Beigetreten sind: Belgien, Dänemark, Deutschland (Ges. v. 27. VII. 28, RGBl. II, S. 509), Finnland, Frankreich, Großbritannien, Indien, Italien, Japan, Kuba, Lettland, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Königreich der Serben, Kroaten und Slowenen, Schweden, Schweiz, Spanien, Südafrika, Tschechoslowakei, Ungarn.

Errungenschaft des neuen Völkerrechts. Sie leitet den wirtschaftlichen und gesundheitlichen Schutz der auf unsicheren und knappen Geldlohn angewiesenen Bevölkerungsschichten ein, schützt Staaten mit schon ausgebauter Sozialversicherung gegen unlauteren, weil auf Kosten der Arbeitskraft betriebenen Wettbewerb und spornt noch zögernde Staaten zu einer der Gesamttendenz des wirtschaftlichen Lebens entsprechenden Regelung der Lohnverwendung an. Sie trägt aber auch zur Schaffung eines universalen, erhöhte Sicherheit gewährenden Kulturrechts kräftig bei. Das Jahrhundert der Weltwirtschaft bedarf zu seiner Festigung und Entwicklung der Weltsozialversicherung.

III. Die Sozialversicherung im zwischenstaatlichen Verkehr.

Soweit das Weltsozialversicherungsrecht einen Versicherungszweig der internationalen Zuständigkeit überwiesen hat, ist in dieser sachlichen Zuständigkeitsverteilung auch eine räumliche, zeitliche und personale Abgrenzung mit inbegriffen. Ihrer Hauptrichtung nach verläuft aber diese Abgrenzung horizontal, indem sie der Staatengemeinschaft eine Art Grundsatzgesetzgebung vorbehält.

Aus dem zwischenstaatlichen Reise- und Wanderverkehr, auch aus dem Grenzverkehr, ergeben sich Probleme, die eine vertikale Abgrenzung des Zuständigkeitsbereiches der einzelstaatlichen Rechtsordnungen erfordern. Seit 1904 sind etwa 50 zweiseitige Staatsverträge zur Regelung des zwischenstaatlichen Sozialversicherungsverkehrs abgeschlossen worden. Probleme und Lösungen dieses partikulären Völkerrechts sollen hier gestreift werden.

Es wäre ein Idealzustand, würde sich der räumliche, zeitliche und personale Wirkungsbereich der Sozialversicherung in allen Rechtsordnungen decken, so daß weder Lücken noch Doppelversicherungen entstehen könnten. Wir sind von einem solchen Zustand noch weit entfernt.

a) *Der räumliche Wirkungsbereich.*

Die Pflichtversicherung knüpft an das Beschäftigungsverhältnis an, zumal sie auf dem Lohn und der Beitragspflicht des Arbeitgebers und des Versicherten beruht. Der Sitz des Beschäftigungsverhältnisses bestimmt auch den Sitz des Versicherungsverhältnisses. Nicht auf den jeweiligen Ort der Beschäftigung kommt es an, der Mittelpunkt der Beschäftigung ist entscheidend. Trotz einiger aus der besonderen Gestaltung der einzelnen Versicherungszweige fließender Unterschiede kommen die gleichen Kriterien bei der Kranken-, Invaliden- und Unfallversicherung in Betracht. Nur in der Arbeitslosenversicherung ist der Wohnsitz neben dem Beschäftigungsort von ausschlaggebender Bedeutung.

Grundsätzlich besteht Versicherungspflicht nur auf Grund einer Beschäftigung im Inland. Der Versicherungszwang endet begrifflich an den Grenzen der inländischen Staatsgewalt. Im Ausland Beschäftigte unterliegen der inländischen Versicherungspflicht nicht, mögen sie bei Inländern beschäftigt sein oder im Inlande wohnen.

Das der räumlichen Abgrenzung der Sozialversicherung zugrundeliegende Territorialitätsprinzip leitet sich aus dem Grundsatz der Unabhängigkeit der Staaten ab, der wiederum, in negativer Form allerdings, die Verbundenheit der Staaten und die Einheit des rechtlichen Weltbildes bezeugt.

Die räumliche Abgrenzung des Wirkungsbereiches der Sozialversicherung der einzelnen Staaten erfolgt entweder autonom, eben unter Zugrundelegung des Territorialitätsprinzips, oder aber einvernehmlich durch Staatsvertrag.

Die autonome Abgrenzung wird sich, soll sie nicht gegen das allgemeine Völkerrecht verstoßen, streng an das Territorialitätsprinzip zu halten haben.

Die die räumliche Abgrenzung regelnden Staatsverträge[8]) — mögen sie, wie die meisten Verträge der Vorkriegszeit, nur für die Unfallversicherung oder Unfallentschädigung oder, wie neuere Verträge, für alle Zweige der Sozialversicherung gelten — sehen meist mehrere Ausnahmen vom Territorialitätsprinzip vor. Diese Ausnahmen bezwecken, gewisse Beschäftigungsverhältnisse, die vom ausländischen Sitz des Beschäftigungsverhältnisses aus ins Inland herübergreifen, der Versicherung am Sitz des Beschäftigungsverhältnisses zu unterstellen.

Es finden, vom Territorialitätsprinzip abweichend, die Vorschriften des Staates, in dessen Gebiet sich der Sitz des Betriebes befindet, Anwendung:

1. auf vorübergehende, eine bestimmte Dauer nicht übersteigende Beschäftigungen im anderen Staatsgebiet;

2. auf Beschäftigungen, die ihrer Natur nach einen wiederholten kürzeren Aufenthalt im anderen Staatsgebiet erfordern;

3. auf Dienstleistungen der Bediensteten von Verkehrsunternehmungen, die vorübergehend oder sogar dauernd im anderen Staatsgebiet verrichtet werden.

Mit diesen drei Ausnahmen vom Territorialitätsprinzip ist es — vorbehaltlich besonderer Verhältnisse — möglich, die Versicherung im Staate des Sitzes des Beschäftigungsverhältnisses zu konzentrieren und sowohl Lücken als auch Doppelversicherungen zu vermeiden. Diese Ausnahmen gelten, wenn nichts anderes vereinbart, für die Vertragsstaaten in gleichem Umfange, positiv und negativ, als Ausdehnung oder Einschränkung des räumlichen Geltungsbereiches der einzelstaatlichen Sozialversicherungsordnung.

Ein ganz anderes Problem ergibt sich aus der räumlichen Abgrenzung, die der Rentenversicherung fast aller Staaten dadurch gezogen ist, daß die fortlaufende Gewährung ungekürzter Renten an die Bedingung des inländischen Wohnsitzes des Rentenempfängers geknüpft ist. Nicht nur in der Unfallversicherung, auch in der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung finden sich ver-

---

[8]) Vgl. z. B. die räumliche Abgrenzung durch Staatsverträge: Deutschland—Österreich, 1926, Art. 2 und 3; Deutschland—Luxemburg, 1905, Art. 1; Deutschland—Belgien, 1912, Art. 1—4.

schiedene einschränkende Bestimmungen dieser Art — Ruhen der Rente, Abfertigung mit dem dreifachen Jahresbetrag der Rente, Versagung des Staatszuschusses. Diese sozialpolitisch unannehmbaren Lösungen und die zu einer Freizügigkeitsberaubung der Rentner führenden Beschränkungen bringen den Betroffenen schweren Schaden, der leistungspflichtigen Gefahrengemeinschaft aber einen ungerechtfertigten, überdies nicht in die Wagschale fallenden Gewinn[9]). Unter der Voraussetzung, daß der Versicherungsträger irgendwie in die Lage versetzt wird, die Erhaltung der Anspruchsberechtigung des im Auslande befindlichen Bezugsberechtigten zu überprüfen, könnte auf diese Beschränkung einseitig, ohne Vereinbarung mit anderen Staaten, verzichtet werden. Bedauerlicherweise zeigen sich selbst moderne Gesetze in diesem Punkt sehr zurückhaltend. Auch die Zahl der Verträge, die für den Rentenbezug den Aufenthalt im Ausland dem inländischen Aufenthalt gleich halten, bleibt gering.

b) Der zeitliche Wirkungsbereich.

Wo die Anspruchsberechtigung bei Eintritt des Versicherungsfalles von der Erfüllung der Anwartschaft, wie namentlich in der Invaliden- und Altersversicherung, abhängig ist, ergeben sich beim Übertritt aktiver Versicherter aus der Sozialversicherung eines Staates in eine fremdstaatliche Versicherung erhebliche Schwierigkeiten. Erworbene Anwartschaften können nicht aufrechterhalten werden; noch nicht erworbene Anwartschaften bleiben unerfüllt, neue Wartezeiten fangen zu laufen an. Die zeitliche Voraussetzung der Anspruchsberechtigung, nämlich die vorhergehende, langjährige Beitragsentrichtung, muß unter dem eigenen Gesetz erfüllt worden sein. Eine autonome, nicht vereinbarte Anrechnung der unter dem fremden Gesetz erworbenen Anwartschaften wird ohne Gegenleistung kaum erwartet werden können.

Erfreulicherweise sind mehrere Staaten in den letzten Jahren im gegenseitigen Einvernehmen bemüht, übertretende Versicherte vor dem Verlust ihrer Anwartschaft zu schützen. Hierbei werden folgende Lösungen zugrunde gelegt:

1. *Fortsetzung der Fürsorge.* Beim Übertritt von der Versicherungseinrichtung eines Staates zu jener des anderen Staates bleibt die Anwartschaft gewahrt. Die Prämienrücklage wird dem neuen Versicherungsträger ausgefolgt, sofern nicht auf eine Überweisung infolge des sich ausgleichenden Wanderungsverkehrs verzichtet wird.

2. *Gemeinsame Fürsorge.* Die in den vertragschließenden Staaten zugebrachten Wartezeiten werden zusammengezählt. Jeder Staat gewährt die nach seinem Gesetz zustehenden Leistungen, und zwar in jenem Umfange, der dem zeitlichen Verhältnis der inländischen Beitragszeit zur gesamten anrechenbaren Beitragszeit entspricht.

3. *Gegenseitigkeitsverhältnis.* Die im anderen Staatsgebiet erworbenen Beitragszeiten gelten als unter dem eigenen Gesetz erworben.

---

[9]) *Schönbaum* in der Festgabe für *Alfred Manes,* S. 319. Berlin 1927.

Diese verschiedenen Lösungen können und werden auch tatsächlich nebeneinander zur Anwendung gebracht, wobei für bestimmte Gruppen von Versicherten oder bestimmte Teile der Rente, für die Steigerungsbeträge, Kinderzulagen oder den Staatszuschuß, bald gemeinschaftliche Fürsorge der beteiligten Versicherungsträger verschiedener Staaten, bald nur ausschließliche Fürsorge eines Staates vorgesehen ist[10]).

Der Abschluß von Gegenseitigkeitsverträgen würde wesentlich erleichtert werden, wenn der allgemeine völkerrechtliche Grundsatz aufgestellt werden würde, daß wo immer erworbene Anwartschaften aus der Sozialversicherung beim Übertritt in ein anderes soziales Versicherungssystem zum Vorteil der Versicherten aufrechtzuerhalten sind.

c) Der personale Wirkungsbereich.

Der Kreis der Versicherten erfaßt in einer großen Anzahl von Staaten die überwiegende Mehrheit der unselbständig Erwerbstätigen. Nach und nach gleichen sich die in der personalen Abgrenzung bestehenden Unterschiede aus.

Grundsätzlich wird hinsichtlich der Versicherungspflicht und der Versicherungsleistungen kein Unterschied mehr zwischen den Inländern und den Ausländern gemacht. Diese Regel erleidet aber noch zahlreiche Ausnahmen, z. B. in der Unfallentschädigung, auf die im Zeitpunkte des Unfalles nicht im Inlande wohnhafte Familienangehörige keinen Anspruch haben, oder in der Invaliden- und Altersversicherung, bei der Ausländer nur bedingt auf Staatszuschüsse Anspruch erheben und bei sonstigem Rentenverlust nicht freiwillig ins Ausland verziehen können.

Diese Ausnahmen werden im Wege zweiseitiger Staatsverträge[11]) nicht mit der gebotenen Eile abgebaut, weshalb für alle Zweige der Sozialversicherung der allgemeine Grundsatz der Gleichbehandlung der Ausländer mit Inländern festzulegen wäre. Für die Unfallversicherung ist dies durch das Übereinkommen von 1925 bereits geschehen. Für die anderen Versicherungszweige dürfte es ausreichend sein, im Rahmen der allgemeinen Übereinkommen keine Handhabe für eine nachteilige Behandlung ausländischer Versicherter und deren Angehörigen zu bieten.

Schlußfolgerungen.

A. Der Fortschritt besteht in erhöhter Sicherheit, besserer Vorsorge und vollständigerer Befriedigung der Bedürfnisse. Die auf

---

[10]) Vgl.: Die zeitliche Abgrenzung durch Staatsverträge: Deutschland—Italien, 1912, Art. 3, 5, 7; Frankreich—Italien, 1924, Art. 2, 3; Frankreich—Polen, 1920, Art. 1; Deutschland—Österreich, 1926, Art. 4; Deutschland—Saargebiet, 1927, Art. 13, 26, 27.

[11]) Vgl. z. B. personale Abgrenzung durch Staatsverträge: Argentinien—Belgien, 1924, Art. 1, 2; Norwegen—Holland, 1925, Art. 1; Estland—Finnland, 1925, Art. 1.



der gemeinsamen Deckung eines möglichen Bedarfes durch Verteilung auf eine organisierte Vielheit beruhende Versicherung ist eines der vorzüglichsten Mittel des Fortschrittes.

Nicht nur Sachgüter, auch die menschliche Arbeitskraft bedarf als höchstes Wirtschaftsgut dauernden Versicherungsschutzes. Nur in einem Lande, in dem die Arbeitnehmer die Möglichkeit und Gepflogenheit haben, sich freiwillig preiswert zu versichern, kann erfahrungsgemäß der Versicherungszwang entbehrt werden; in allen anderen, die überwiegende Mehrheit bildenden Staaten führt nur die obligatorische Sozialversicherung zu planmäßiger Verhütung, Wiedergutmachung und Entschädigung von Verlusten an Leistungsvermögen.

B. Das Jahrhundert der Weltwirtschaft bedarf nicht nur einer durch Staatsgrenzen möglichst unbeengten Individualversicherung, sondern auch einer Welt-Sozialversicherung. Ohne Weltgeltung vermag die Sozialversicherung ihre Aufgabe nicht restlos zu erfüllen. Jede Volkswirtschaft, die im Weltverkehr steht, soll im Sozialversicherungsbeitrag eine Erneuerungs- und Abschreibungsprämie für den menschlichen Arbeitsfaktor tragen.

Die von den Hauptversammlungen der Internationalen Arbeitsorganisation aufgestellten allgemeinen Übereinkommen über die Sozialversicherung sind dazu berufen, der Sozialversicherung Weltgeltung zu verschaffen. Der Beitritt zu diesen Übereinkommen bedeutet eine Stärkung der Weltwirtschaft und des Weltfriedens.

C. Für den zwischenstaatlichen Sozialversicherungsverkehr empfehlen sich zwecks lückenfreier und reibungsloser, die Freizügigkeit fördernder und sozial gerechter Regelung folgende Grundsätze:

a) Konzentration der Versicherung im Staate des Sitzes des Beschäftigungsverhältnisses, auch für vorübergehende oder abwechselnde und bei Verkehrsbediensteten selbst dauernde Beschäftigungen im Gebiete eines anderen Staates;

b) Verzicht auf den inländischen Aufenthalt als Voraussetzung der Rentenbezugsberechtigung, sofern nur am ausländischen Aufenthaltsort Überwachungsmöglichkeiten bestehen;

c) Erhaltung der Anwartschaften der aus einem Staate in andere Staaten übertretenden aktiven Versicherten;

d) Gleichstellung von Ausländern mit Inländern hinsichtlich der Versicherungspflicht und des Anspruches auf Leistungen.



Kritisches über die Wirtschaftsstatistik der Versicherung.[1])

Von Diplom-Volkswirt Carl v. Hollitscher (Berlin).

Bei der Behandlung eines internationalen Gebiets wie es die Individualversicherung ist, auf die sich die folgenden Ausführungen allein beziehen sollen, wird die Statistik als Vermittlerin der Wirklichkeit, die sie wenigstens sein soll, immer eine große Bedeutung haben. Die drei wichtigsten Gesichtspunkte, nach denen Statistiken bei weltwirtschaftlichen Betrachtungen aufgezogen werden, sind *die Veranschaulichung der Produktion, der Konsumtion und des Handels* vornehmlich des *Außenhandels.* Die Grundlagen, die heute für eine statistische Erfassung des Versicherungswesens vorliegen, geben hauptsächlich nur die Möglichkeit einer Produktionsstatistik, allenfalls noch die einer Außenhandelsstatistik, beides allerdings unvollständig, während die Durchführung einer Konsumstatistik zunächst nicht möglich erscheint.

Um nun gleich auf die Konsumstatistik und deren Schwierigkeiten einzugehen, wird es sich darum handeln, festzustellen, welche Orte der Welt als *Konsumplätze* mehr, welche weniger in Frage kommen. Mit diesem Problem hat man sich besonders in der Lebensversicherung schon beschäftigt. Die Feststellung der Lebensversicherungssumme auf den Kopf der Bevölkerung stellt einen solchen Versuch dar. Leider ist aber diese sogenannte Konsumstatistik auf der Produktionsstatistik aufgebaut. Man nimmt die Versicherungssummen aller in einem Lande tätigen Versicherungsgesellschaften und dividiert sie durch die Bevölkerungszahl. Man nimmt also die Lebensversicherungsproduktion eines Landes und dividiert sie durch die Anzahl der Konsumenten, ohne darauf Rücksicht zu nehmen, ob die Konsumenten tatsächlich ihren Bedarf bei der Landesproduktion decken, andererseits, ob die Produzenten nicht Konsumenten aus anderen Ländern haben. An einem Beispiel erläutert, ist es oft der Fall, daß ein Deutscher sich bei einer ausländischen Gesellschaft versichert, andererseits kommt es auch vor, daß ein Ausländer Versicherung bei einer deutschen Gesellschaft nimmt. An Hand der Produktionsstatistik kann man daher nur dann zu einigermaßen einwandfreien Ergebnissen für die Konsumtionsstatistik kommen, wenn

---

[1]) Die Untersuchung ist von Prof. Dr. Manes angeregt worden. Er hat im „Magazin der Wirtschaft“, Berlin 1927, S. 1159, schon in einem Artikel auf die Mängel der Versicherungsstatistik hingewiesen. Was die Literaturangaben betrifft, so bin ich stets auf die Originalquellen zurückgegangen, d. h. die Veröffentlichungen der Aufsichtsämter einerseits, die Bilanzen der Gesellschaften andererseits. Nur in wenigen Fällen war es nötig, die statistischen Jahrbücher und Zeitschriften zu benutzen. Unter diesen sind besonders zu erwähnen: Assekuranzjahrbuch von Ehrenzweig (Wien), Réassurance von Augis (Paris), Post Magazine Almanak (London), Anuario Español de Seguros (Barcelona), Dansk Forsikrings Aarbog (Kopenhagen), Svensk Försäkrings Arsbok (Stockholm), Best's Insurance Guide (New York), Seguros (Buenos Aires).

es sich in bezug auf das Versicherungswesen um einen „isolierten Staat“ handelt. Bei Absperrung von der Weltwirtschaft werden sich Produktions- und Konsumtionszahlen decken müssen. Zu einem sehr großen Teile ist das in der Lebensversicherung bei den Vereinigten Staaten der Fall. Das ausländische Geschäft der amerikanischen Gesellschaften ist im Verhältnis zu dem amerikanischen Geschäft sehr klein, mit der einzigen Ausnahme, daß die amerikanischen Gesellschaften ein großes Geschäft in Kanada betreiben. Dieses ist aber in Kanada zu erfassen möglich. Berücksichtigt man Kanada, so wird man zu annähernd richtigen Resultaten bei Errechnung der Versicherungssumme pro Kopf der Bevölkerung kommen, wenn man das Gesamtgeschäft aller in U. S. A. tätigen Gesellschaften durch die Bevölkerungszahl dividiert. Würde man letzteres für das britische Weltreich versuchen, wobei man das gesamte Auslandsgeschäft zu dem Inlandsgeschäft hinzunehmen müßte, so würde man bei dem riesigen Auslandsgeschäft, das die englischen Gesellschaften betreiben, zu Versicherungssummen pro Kopf der Bevölkerung kommen, die viel zu hoch sind.

Je internationaler also ein Zweig betrieben wird, desto gefahrvoller ist es, von der Produktionsstatistik Rückschlüsse auf die Konsumstatistik zu ziehen. Es ist daher kein Zufall, daß dieses Verfahren nur bei der Lebensversicherung eingeschlagen wird; denn sie ist wohl von allen Zweigen am wenigsten international wegen ihrer Langfristigkeit, aus Autarkierücksichten und der besonders damit verknüpften Gefahr im Kriegsfalle. — Eine andere Methode der Konsumerfassung besteht in der Zählung der Policen. Neben den eben erwähnten Fehlerquellen kommt hier noch die hinzu, daß sehr oft die Versicherungsnehmer mehrere Policen gleichzeitig laufen haben, ein Umstand, der zu dem Paradoxon führen kann, daß in einem Lande mehr Lebensversicherungspolicen als Einwohner sind. In den Vereinigten Staaten dürfte dieser Zustand bereits erreicht sein, was allerdings auch mit auf das hinzutretende kanadische Geschäft zurückzuführen ist.

Aus all dem eben Gesagten ergibt sich die *Notwendigkeit, die Konsumstatistik nicht auf der Produktionsstatistik aufzubauen.* Alle die bisherigen Berechnungen sind daher mit sehr großer Vorsicht zu gebrauchen. Es gibt nur eine Möglichkeit, eine selbständige Konsumstatistik ins Leben zu rufen, dadurch, daß bei statistischen Erhebungen Fragebogen mit versandt werden, die den Versicherungsnehmer um Auskunft über seine abgeschlossenen Versicherungen ersuchen.

Mit Hilfe einer guten Produktionsstatistik wäre es durchaus möglich, den Versicherungsexport und -import festzustellen, wenigstens der Prämieneinnahme nach. Es ist nur notwendig, das inländische Geschäft der ausländischen Gesellschaften zu kennen und zu wissen, welcher Teil des Geschäfts der inländischen Gesellschaften aus dem Ausland stammt. Eigentliche *Schwierigkeiten* entstehen nur durch die *Rückversicherung,* die einerseits die Beträge mehrmals erscheinen läßt, andererseits unmöglich macht, die einzelnen Posten daraufhin

zu untersuchen, ob sie ins Ausland wandern, aus dem Ausland kommen oder überhaupt nur Inlandsgeschäft, das hier auch verbleibt, darstellen. Kennt man aber wirklich das gesamte Rückversicherungsgeschäft, sowohl das abgegebene wie das erhaltene, so gibt es auch hier eine Möglichkeit, wenigstens saldenmäßig den Export resp. Import festzustellen. Darauf soll jedoch an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden. Schon heute gibt es Länder, die einerseits über eine so gute Produktionsstatistik verfügen, andererseits auch die nötigen Angaben über Auslands- und Inlandsgeschäft, ferner über die Rückversicherung haben, daß es durchaus möglich ist, den Ausfuhr- resp. Einfuhrüberschuß der Prämieneinnahme nach in den einzelnen Zweigen festzustellen. Schweden hat eine ganz vorbildliche Statistik, die, soweit nicht fehlerhafte Angaben gemacht sind, alle Voraussetzungen einer Außenhandelsstatistik gibt. Leider ist Deutschland von diesem Ideal weit entfernt. Hier fehlen zunächst einmal die meisten notwendigen Angaben in der Transportversicherung. Erstens fehlen hier die Feststellungen, ob es sich bei der Prämieneinnahme der direkten Gesellschaften um direktes oder indirektes Geschäft handelt, zweitens ist nicht ersichtlich, ob dieses aus dem Ausland oder dem Inland stammt. Seit dem Jahre 1917 ist ferner für alle anderen Zweige nicht mehr das indirekte Geschäft der direkten Gesellschaften von dem Reichsaufsichtsamt angegeben worden, ein Fehler, der erst wieder für 1927 vermieden worden ist[2]).

Wenden wir uns nun der eigentlichen *Produktionsstatistik* im allgemeinen zu. Sie stammt aus zwei Quellen: Erstens sind es die Aufsichtsämter, soweit solche vorhanden sind, die Statistiken herausbringen; zweitens private Jahrbücher, deren Verfasser meistens

---

[2]) Ein weiterer *Vorteil* der im vorigen Monat zur Ausgabe gelangten, das Berichtsjahr 1927 umfassenden *Statistik des Reichsaufsichtsamtes* ist der, daß sich Zahlenangaben auch über die nicht aufsichtspflichtigen Zweige finden. Allerdings ist im Text bemerkt, daß die Zuverlässigkeit dieser Ziffern nur eine beschränkte ist. Das trifft auch zu, wie sich an folgendem kleinen Beispiel zeigen läßt. In drei aufeinanderfolgenden Tabellen sind die vereinnahmten, die verausgabten und die für eigene Rechnung gehaltenen Rückversicherungs- bzw. Retrozessionsprämien der direkten und der Rückversicherungsgesellschaften dargestellt. Bei letzteren müßte nun der Eigenbehalt den gesamten vereinnahmten minus allen verausgabten Rückversicherungs- und Retrozessionsprämien entsprechen. Die annähernde Richtigkeit der drei Tabellen läßt sich bei allen aufsichtspflichtigen Versicherungszweigen an Hand dieser Überlegung nachweisen. Bei der Rubrik „Nicht aufsichtspflichtige Versicherungen" jedoch muß irgendeine Unvollständigkeit oder Unrichtigkeit vorliegen. Die Differenz der vereinnahmten und verausgabten Rückversicherungs- bzw. Retrozessionsprämien der Rückversicherungsgesellschaften beläuft sich auf etwa 38 Mill. Mark, die Eigenbehaltsprämie auf etwa 53 Mill. Mark. Diese beiden Zahlen differieren unerklärlicherweise um 15 Mill. Mark. Im übrigen sind die statistischen Erfassungsmöglichkeiten des Versicherungswesens in Deutschland durch die neuste Veröffentlichung des Reichsaufsichtsamts bedeutend erweitert worden, da nicht nur das gesamte genommene Rückversicherungsgeschäft, sondern auch das gegebene der deutschen Gesellschaften wenigstens in der Gesamtsumme aufgeführt ist. Dadurch bereitet die Erfassung der Rückversicherung wenigstens für Zwecke der Feststellung des Außenhandels keine Schwierigkeiten mehr, was im Vergleich zu den letzten Veröffentlichungen einen *großen Fortschritt* bedeutet.

die Angaben aus den Gesellschaftsbilanzen entnehmen. Bei ersteren ist oft genug der Fehler, daß sie nicht vollständig sind. Die privaten Jahrbücher wiederum dürften in etwas größerem Maße als die amtlichen Veröffentlichungen mit Fehlern bei Aufstellung der Statistik zu kämpfen haben. Zunächst einmal sind Additionsfehler nicht selten. So sind z. B. im Assekuranzjahrbuch 1928 für Rumänien fast alle Additionen falsch. Ferner kann es vorkommen, daß Bilanzposten falsch gelesen worden sind. So ist z. B. im Assekuranzjahrbuch 1928 für „Alba-Nordstern" eine Prämieneinnahme von rund 36 Millionen angegeben. Danach ist „Alba-Nordstern" die größte deutsche Lebensversicherungsgesellschaft. In Wirklichkeit betrug die Prämieneinnahme aber nur rund 14 Millionen. Der Irrtum entstand dadurch, daß ein Posten von 22 Millionen sich auf der Ausgabeseite befindet, der als Vergütungen für in Rückdeckung übernommene Versicherungen bezeichnet ist, der aber in Wirklichkeit nichts anderes darstellt als eine Verbuchungsmethode, um die früher geführte Konzerngesellschaft einzubringen. Aus all dem ist ersichtlich, daß schon bei Verwendung der anscheinend ganz eindeutig gegebenen Zahlen große Vorsicht am Platze ist.

Wenn auch die Aufsichtsämter auf Grund gesetzlich erzwungener Unterlagen die Möglichkeit haben, das ihnen zur Verfügung stehende Material zusammenzustellen, so soll es doch z. B. vorkommen, daß das Geschäft in aufsichtspflichtigen Branchen unter aufsichtsfreien, in Deutschland also z. B. unter Transportversicherung verbucht wird und so sich der Aufsichtspflicht entzieht. Der Zwangscharakter der Veröffentlichungen den Aufsichtsämtern gegenüber schaltet also sicher die Gefahren für die Zuverlässigkeit der Statistik nicht aus. Dieser Zwangscharakter besteht aber gerade in *Deutschland* nur in begrenztem Umfang.

So fehlt wenigstens bis zum Berichtsjahr 1927 die Transportversicherung. Es fehlen aber auch alle öffentlich-rechtlichen Anstalten. Statistiken über dieses Geschäft werden noch nicht einmal von allen Landesministerien herausgegeben. Seit 1924 veröffentlicht der Verband öffentlicher Feuersicherungsanstalten das zusammengefaßte Ergebnis aller in Deutschland tätigen öffentlichen Feuerversicherungsanstalten. Da diese Statistik sehr genau geführt ist, hat die Erfassung des Feuergeschäfts der öffentlichen Anstalten vom Jahre 1924 an eine große Erleichterung erfahren. Ferner fehlen in der Statistik des Aufsichtsamts alle kleinen Gegenseitigkeitsvereine. Dieser Umstand ist allerdings nicht so bedenklich, wenn man berücksichtigt, daß diese Zwerggesellschaften doch keine volkswirtschaftlich große Bedeutung haben. Unter allem Vorbehalt dürfte es sich um 300 bis 500 kleine Vereine handeln, deren Gesamtprämieneinnahme vielleicht derjenigen einer mittleren Aktiengesellschaft entspricht.

Viel vollständiger ist die Statistik des *schweizerischen* Aufsichtsamts. Hier dürften zunächst wirklich alle Gesellschaften erfaßt sein. Die Aufgabe ist allerdings bedeutend leichter, da in der Schweiz im Verhältnis zu Deutschland die Zahl der Gesellschaften eine beschränkte ist, die dann auch über eine relativ ansehnlichere Prämien-

einnahme verfügen. Die große Zahl von Zwerggesellschaften findet sich hier bei den privaten Gesellschaften nicht. Ein weiterer Vorteil der Statistik des schweizerischen Aufsichtsamtes ist der, daß alle Zweige erfaßt sind, also auch die Transportversicherung. Die öffentlich-rechtlichen Anstalten, die in der Schweiz nur die Feuerbranche und ihre Nebenzweige betreiben, sind im wesentlichen nach den gleichen Gesichtspunkten unter einer besonderen Rubrik verbucht. Man sieht also, daß die Statistik des schweizerischen Aufsichtsamtes in bezug auf Vollständigkeit zunächst einmal im allgemeinen nichts zu wünschen übrig läßt. Ähnlich verhält es sich in den *Vereinigten Staaten*. Die Gesellschaften sind vollständig erfaßt, die Branchen sind alle aufgeführt.

Wo nun die amtliche Statistik versagt, da sind die *privaten Statistiken* resp. die Veröffentlichungen der Gesellschaften zu Hilfe zu nehmen. Leider dürfte dieser Umstand heute noch für den größeren Teil des Versicherungsgeschäfts der Welt zutreffen.

Die Bilanzen resp. die Gewinn- und Verlustrechnungen der Unternehmungen sind in Jahrbüchern zusammengestellt. Aus schon erwähnten Gründen ist es immer besser, sich nicht vollkommen auf diese zu verlassen, sondern die Gewinn- und Verlustrechnungen im Original der Betrachtung zu unterziehen. Dabei ergibt sich auch meistens der Vorteil, daß für Spezialzwecke aus den Bilanzen mehr zu ersehen ist als aus den Jahrbüchern, die, nach ihrem Schema für viele Zwecke ausreichend, Sonderzwecken nicht gerecht werden. Will man z. B. das indirekte Geschäft der direkten Gesellschaften in Frankreich erfassen, so gibt dieses die Zeitschrift Réassurance, die wohl die beste französische Statistik bringt, nur im Hagelgeschäft an, während man nach den Bilanzen für das Jahr 1926 von dem Gesamtgeschäft immerhin das indirekte Geschäft von etwa 20% der Feuerversicherung, 3% der Unfallversicherung, 40% aller übrigen Branchen außer Leben erfassen kann. Tatsächlich ist der Prozentsatz des erfaßten indirekten Geschäfts bedeutend höher, da in dem übrigbleibenden Teil des Gesamtgeschäfts ja alle Gesellschaften noch enthalten sind, die nur direkt arbeiten. Es ist wahrscheinlich, daß das erfaßte indirekte Geschäft das Gros des gesamten indirekten Geschäfts darstellt. Ebenso ist in Amerika meistens aus den Bilanzen die verausgabte Rückversicherungsprämie ersichtlich gewesen, dagegen aus den amerikanischen Jahrbüchern nicht. Bei diesen Beispielen zeigt es sich also deutlich, daß es wohl möglich ist, tiefer in die Geheimnisse der Versicherungsgeschäftsstatistik zu dringen als es bisher geschieht.

In *Deutschland* ist die Transportversicherung aus privater Quelle ziemlich vollständig zu erfassen. Da diese im allgemeinen im Großbetrieb getätigt wird, ergibt sich die Notwendigkeit schon aus Prestigegründen, und besonders aus der aktiengesellschaftlichen Form, die Bilanzen zu veröffentlichen. Ganz anders ist es bei den kleinen Gegenseitigkeitsvereinen, besonders in der Feuerversicherung. Diese veröffentlichen zum großen Teile keine Zahlen. Hier versagt also auch die private Statistik. Die Zahlen über die

öffentlich-rechtlichen Anstalten sind aus den amtlichen Statistiken, wie schon früher erwähnt, allerdings unter gewissem Müheaufwand, festzustellen. Von den *anderen Ländern,* die über gar keine oder nur auf Branchen beschränkte Statistik öffentlicher Natur verfügen, soll besonders das Seegeschäft Englands herausgegriffen werden. Über dessen riesige Ausdehnung kann man sich leider keine richtige zahlenmäßige Vorstellung machen, da das Geschäft von Lloyds, die wohl das Hauptkontingent der englischen Transportversicherung stellen, nicht erfaßbar ist. Allein die Zahlen ihres amerikanischen Geschäfts sind in den Vereinigten Staaten mit Sicherheit feststellbar. Immerhin beweist dieser Umstand, daß auf Umwegen wohl so manches in Erfahrung zu bringen ist, was sonst in völliges Dunkel gehüllt bleibt.

Wenden wir uns nunmehr den *Einzelposten der Bilanz* zu. Die Betrachtung soll in folgendem nur auf die Gewinn- und Verlustrechnungen ausgedehnt werden, und zwar nur auf einige wichtige Posten derselben, da an Hand dieser schon in vollem Umfange gezeigt werden kann, mit welchen Schwierigkeiten eine international vergleichende Statistik zu kämpfen hat.

Im Mittelpunkt der meisten internationalen Betrachtungen, soweit sie die Geschäftsstatistik benötigen, stehen Vergleiche über die *Zahlen des Umsatzes.* Auch bei Feststellungen über den Geschäftsverlauf sind immer die Zahlen des Umsatzes Voraussetzung. Dieser wird verkörpert durch die Versicherungssummen. Die Statistik der Versicherungssummen, die früher noch mehr Anwendung fand als heute, ist gegenwärtig hauptsächlich nur mehr in der Lebensversicherung zu finden. Es gibt hier Länder, die nicht die Prämieneinnahme, sondern nur die Versicherungssumme, ferner Länder, die nur die Prämieneinnahme und nicht die Versicherungssumme, schließlich Länder, die beides auszuweisen pflegen. Bei der jetzigen modernen Entwicklung, die darauf hinausläuft, die Größen des Umsatzes nach der Prämieneinnahme zu bemessen, soll nur der erste Fall betrachtet werden. Hier ist es Frankreich, das in der Lebensversicherung nur Zahlen über die Versicherungssumme bringt. Eine genaue Statistik über den Bestand, den Zugang und den Abgang ermöglicht den Überblick über die Produktion des Geschäftsjahres.

Die Betrachtung der *Prämieneinnahme* ermöglicht auch einen Überblick über die Umsatzgröße. Es ist aber wohl zu beachten, daß die Prämieneinnahme nicht eine reine Umsatzgröße für viele Betrachtungen darstellt, da sie den Preisfaktor enthält. Eine beliebte Methode, die im Niedergang befindliche Gesellschaften ergreifen, ist die, schwerere Risiken zu zeichnen, die größere Prämieneinnahmen bringen, um so wieder die frühere Prämienproduktion zu erreichen und den tatsächlichen Geschäftsverlust zu verschleiern. In der Versicherungssumme würde dieser Vorgang sehr klar zum Ausdruck kommen, in der Prämieneinnahme aber nicht. Es soll an dieser Stelle nicht entschieden werden, ob es sich in diesem Falle um eine Umsatzminderung handelt, es soll nur darauf hingewiesen werden,

daß für viele Zwecke die Berechnung des Umsatzes an Hand der Prämieneinnahme zu Irrtümern führen kann.

Die Prämieneinnahme ist der Posten in der Gewinn- und Verlustrechnung, der wohl am sorgfältigsten in allen Ländern ausgewiesen wird. Auch mit gutem Grund, da diese Zahlen für die mannigfaltigsten Berechnungen als Unterlagen dienen müssen. Leider ergeben sich gleich eine ganze Reihe von *Unklarheiten,* wenn man sich diesen Posten genau ansieht. *In den verschiedenen Ländern versteht man nämlich Verschiedenes unter der Prämieneinnahme.* Der Engländer versteht darunter die sog. Nettoprämie, der Finnländer die sog. Bruttoprämie, wenigstens den Statistiken nach. Unter Bruttoprämie wird im allgemeinen das vom Versicherungsnehmer gezahlte Entgelt verstanden. Dabei kommen aber auch manchmal schon gewisse Provisionsabstriche vor, die eigentlich in die Gestehungskosten gehören. Ein anderes Moment tritt bei den Gegenseitigkeitsvereinen auf, nämlich die Verbuchung des Nachschusses. Nicht nur, daß der Nachschuß manchmal überhaupt nicht unter Prämieneinnahme verbucht wird, kommt es öfter vor, daß der Nachschuß erst unter die Prämieneinnahme des nächsten Jahres gebracht wird. Also auch die Bruttoprämie ist kein so fest umrissener Begriff in der Statistik. Noch schlimmer ist es bei der Nettoprämie. Im allgemeinen ist es gebräuchlich, darunter die Bruttoprämie minus der verausgabten Rückversicherungsprämie zu verstehen. Das Assekuranzjahrbuch hat aber in einem Atemzuge einmal das oben Erwähnte als Nettoprämie vor dem Kriege bezeichnet, das andere Mal hat es auch den Prämienreservezuwachs abgesetzt. Immerhin war hier stets ersichtlich, was gemeint war. Schlimmer wird es bei den Zusammenstellungen. Hier kommt es oft genug vor, daß die Nettoprämieneinnahme der einen Gesellschaft zu der Bruttoprämieneinnahme der anderen Gesellschaft hinzuaddiert wird. In den deutschen privaten Statistiken ist im allgemeinen darauf in Anmerkungen hingewiesen, in ausländischen bei den Ländern, bei denen das gemischte System herrscht, d. h. Angaben nach Bruttoprämie oder Nettoprämie, aber sehr oft nicht. Das Schlimmste ist, daß, wenn an dem Kopf der Statistik einfach der farblose Ausdruck „Prämieneinnahmen“ steht, man mit ziemlicher Gewißheit darauf rechnen kann, daß sich in dieser Rubrik ein Wirrwarr von Bruttoprämien und Nettoprämien findet.

Es soll nun dargestellt werden, welche Systeme die einzelnen Länder haben, ob Bruttosystem, Nettosystem oder gemischtes System. Die angelsächsischen und die romanischen Länder vor dem Kriege haben Nettosystem. England, Amerika, Kanada und das stark dem englisch-amerikanischen Einfluß ausgesetzte Japan haben bis heute das Nettosystem beibehalten. Die Schweiz, Frankreich, Italien, Spanien haben mehr oder weniger bis zum Kriege reines Nettosystem gehabt, machen jetzt aber einen Umwandlungsprozeß durch, den die Schweiz am ehesten abgeschlossen hat. In allen diesen Ländern ist heute die Brutto- und die Nettoprämie ermittelbar, mit Ausnahme von Frankreich, wo heute noch, besonders im Transportgeschäft, ein ziemliches Durcheinander herrscht. In Rußland,

Deutschland, Schweden, Dänemark, Rumänien, Bulgarien, Österreich ist es seit rund 25 Jahren möglich, unter Anwendung der nötigen Vorsicht in fast allen Zweigen die Brutto- und die Nettoeinnahme zu ermitteln. Natürlich machen die Inflations- und Unruhejahre eine Ausnahme, ebenso sind die Verhältnisse in den österreichischen Nachfolgestaaten heute noch sehr undurchsichtig. Die Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamtes nach dem Kriege verfallen wieder in das entgegengesetzte Extrem, nur die Bruttoprämien, nicht aber die Nettoprämien anzugeben. Das gleiche gilt für Finnland und Norwegen. Bei allen den Ländern, die das gemischte System haben, ist genau zu unterscheiden, ob es sich um Brutto- oder Nettoprämien handelt. Ganz schlimm liegen die Verhältnisse in Frankreich, Belgien und Holland, weil hier oft einmal nur Bruttoprämien, das andere Mal nur Nettoprämien erhältlich sind. Wie man sieht, ist es bei den Systemunterschieden außerordentlich schwierig, das Ergebnis aller Länder auf einen Generalnenner zu bringen. Die Schwierigkeiten steigen aber noch ganz außerordentlich, wenn man folgende Erwägungen anstellt. In der Prämieneinnahme der direkten Gesellschaften steckt auch indirektes Geschäft. Will man genau das von den Gesellschaften gezeichnete Geschäft erlangen, so müßte man dieses eliminieren. In den Ländern mit dem Nettosystem ist das ausgeschlossen. Möglich ist es für einzelne Jahre in Deutschland, Rußland, Dänemark, Schweden, Polen und Spanien. Mit außerordentlichen Schwierigkeiten lassen sich noch Teilresultate in Frankreich, Italien, Norwegen, Estland und Österreich erlangen.

Der Vollständigkeit halber muß noch erwähnt werden, daß in den Vereinigten Staaten zwei Arten von Nettoprämieneinnahmen ausgewiesen werden, die gezeichneten und die verdienten. Das hängt mit dem Umstand zusammen, daß, besonders in der Feuerversicherung, die drei- und fünfjährige Police mit Vorauszahlung durchaus keine solche Seltenheit ist, wie in dem arm gewordenen Europa. Für statistische Zwecke wird die verdiente Prämie herangezogen werden müssen. Auf die kleineren Posten, die eventuell mit der Prämieneinnahme zusammengeworfen werden, soll nicht eingegangen werden. Es sei nur erinnert an die Rückversicherungsprovision, Steuern (z. B. in Frankreich) und anderes mehr.

Auch bei dem Posten *Schadenszahlungen* ist die Unterscheidung in *Brutto- und Nettoschadenszahlungen* zu machen. Die Schwierigkeiten sind die gleichen wie bei der Prämie. Besonderheiten gibt es noch in den einzelnen Zweigen: die Erhebungskosten finden sich manchmal teilweise in den Schadenszahlungen, ebenso Feuerlöschbeiträge in der Feuerversicherung, Kadaververwertung in der Viehversicherung als Plusposten, manchmal aber auch nicht.

An dieser Stelle ist es erforderlich, noch einmal auf den *Außenhandel* in Versicherung zurückzukommen, weil hier der letzte Punkt der Erfassungsmöglichkeit liegt.

Wohl in allen Ländern ist es möglich, die im Inlande tätigen ausländischen Gesellschaften zu erfassen, weil die Depotstellung sich allmählich so verbreitet hat und mit ihm die Beaufsichtigung, daß

das Auslandsgeschäft, so gern es die Gesellschaften aus Konkurrenzrücksichten möchten, in dem betreffenden Lande gar nicht mehr zu verheimlichen ist. Eine gewisse Ausnahmestellung nimmt die Rückversicherung und die Transportversicherung ein. Anders ist es mit dem Auslandsgeschäft der inländischen Gesellschaften in dem betreffenden Lande. Hier besteht Veröffentlichungszwang nur in den Ländern mit wirklich strenger Aufsichtgesetzgebung, so in Deutschland, Schweden, Schweiz und eigentümlicherweise auch in England trotz fehlender strenger Beaufsichtigung. In diesen Ländern kann man also, soweit keine sonstigen früher erwähnten Schwierigkeiten auftreten (Rückversicherung), Versicherungs-Außenhandelsstatistiken der Prämieneinnahme nach aufstellen. Will man dagegen einen Schritt weiter gehen und auf den aus dem Auslandsgeschäft gezogenen Reingewinn oder in das Ausland abgeflossenen Reingewinn schließen, so müßte man dasselbe auch für die Schadenszahlungen tun können. Hier finden sich wohl noch für die eine Seite Angaben, nämlich die Schadenszahlungen der ausländischen Gesellschaften im Inland, aber nicht mehr Angaben über die Schadenszahlungen der einheimischen Versicherungsgesellschaften im Ausland. Hier ist also der Statistik von der Seite des Materials eine Schranke gesetzt. Das behindert aber nicht die volkswirtschaftliche Folgerung, daß, wenn auf eine längere Periode ein Versicherungsleistungsexport stattgefunden hat, dieser mit industriellem Gewinn verknüpft gewesen sein muß, sonst hätte er ja nicht stattgefunden. In statistischer Hinsicht wichtig ist die Feststellung, daß die Erfassung des Außenhandels auf statistischer Grundlage nach dem bisher vorliegenden Material bei der „Tonne Roheisen“ oder dem „Doppelzentner Roggen“ beziehungsweise bei der Einheit „Versicherungsleistung“ im Versicherungswesen sein Ende findet. Der Wert des Außenhandels ist auf rein statistischer Grundlage nicht mehr zu erfassen, da diesem außerordentlich schwierigen Gebiet die Preisstatistik fehlt, durch die ja der Warenhandel erst in die Lage gesetzt wird, den Wert der Einfuhr und Ausfuhr zu berechnen.

Als weiterer Posten der Gewinn- und Verlustrechnung sollen die *Verwaltungskosten* ins Auge gefaßt werden. Auch hier ergeben sich mannigfache Schwierigkeiten bei internationalen statistischen Vergleichen. In Deutschland werden oft die Agentur- und Rückversicherungsprovisionen mit in die Verwaltungskosten einbezogen, jedoch ist das absolut mit Sicherheit nicht bei allen Gesellschaften feststellbar. Daher erscheinen die Verwaltungskosten trotz der abgesetzten Rückversicherungsprovision im Verhältnis zu den Schweizer Gesellschaften groß, da hier die Provisionsrechnung gesondert geführt ist. Ebenso ist diese besonders ausgewiesen in Dänemark, Schweden, Frankreich, Spanien, Portugal. Nicht gesondert ausgewiesen ist sie nach den mir erhältlichen Unterlagen in den Vereinigten Staaten, Kanada, Südamerika und England. In den Ländern, in denen die Provisionsrechnung gesondert geführt ist, sind ihre Resultate nur bei einigen Ländern in den veröffentlichten Statistiken berücksichtigt. Das Sicherste ist auch hier wieder, auf die Bilanz

zurückzugreifen. Ein weiterer großer Übelstand ist es, daß die Verwaltungskosten nur ganz vereinzelt nach Zweigen aufgeteilt ausgewiesen werden. Man kann aber sagen, daß diese Methode ein beliebtes Mittel darstellt, an und für sich durch Verwaltungskosten weniger belastete Zweige auf Kosten der an und für sich mehr belasteten stärker für die Verbuchung der Verwaltungskosten in Anspruch zu nehmen. Deswegen ist immer dieser Posten bei der jetzt vorherrschenden Erscheinungsform, daß die Gesellschaften mehrere Zweige betreiben, ein völlig ungewisser. Das ist um so klarer ersichtlich, wenn man den Betrieb in der Praxis ansieht. Die Leiter der Gesellschaften, die mehrere Versicherungszweige betreiben, können selbst bei den besten Absichten nicht darüber entscheiden, wie sie die einzelnen Zweige belasten; denn nur variable Kosten, d. h. die, die bei jedem einzelnen Versicherungsakt entstehen, können auf die einzelnen Zweige mit Gerechtigkeit verteilt werden. Variable Kosten sind aber im Versicherungswesen mit Sicherheit eigentlich nur die Schäden und vielleicht noch ein Teil der Verwaltungskosten. Ein großer Teil der Verwaltungskosten sind fixe Kosten, d. h. solche, die nicht bei jedem einzelnen Versicherungsakt, sondern erst bei der Gesamtgeschäftsführung entstehen. Daher die Schwierigkeiten bei Aufteilung der Verwaltungkosten unter die einzelnen Zweige.

Dieses unsichere Moment in den Verwaltungskosten überträgt sich auf das *Gewinnergebnis,* da dieses hauptsächlich folgende Formel hat:

Industrieller Gewinn = Nettoprämien — (Nettoschäden + Nettoverwaltungskosten).

Nicht berücksichtigt ist in dieser Formel der Prämien- und Schadensreservezuwachs, der ja aber nur eine noch nicht verrechenbare Größe für spätere Zeitpunkte darstellt. Er läßt sich genau so wie die Prämieneinnahmen und Schadenszahlungen auf die einzelnen Zweige verteilen. Schon hier wird also ein sehr unsicheres Moment durch die Verwaltungskosten in das Gewinnergebnis hineingetragen.

In der oben aufgestellten Formel ist von *industriellem Gewinn* die Rede. Dieser ist der Rohgewinn (Gewinn, der sich ohne Berücksichtigung der Bilanzabschreibungen ergibt) ohne Hinzuziehung der Einnahmen, die sich aus der Vermögensverwaltung ergeben. Leider sind heute die Angaben über den industriellen Gewinn nur mehr vereinzelt. Sie finden sich in Frankreich, England und gelegentlich noch in der Schweiz. In fast allen Ländern läßt er sich aber ungefähr errechnen, da die Zinseinnahmen meist gesondert ausgewiesen sind. Allerdings trifft das nicht für den Posten Kursgewinne zu, der dank dem Anlagezwang in Staatsanleihen bei zahlreichen Ländern richtiger Kursverluste genannt wurde.

Es ist klar, daß im Rahmen dieses kurzen Aufsatzes nur auf einen verschwindend kleinen Teil der Schwierigkeiten der international vergleichenden Versicherungsstatistik eingegangen werden konnte. Faßt man die bisherigen Betrachtungen zusammen, so erhält man das *Ergebnis,* daß eine nicht auf der Produktionsstatistik

aufgebaute selbständige Konsumstatistik nicht möglich ist. Die Außenhandelsstatistik ist trotz ihrer immer mehr steigenden Wichtigkeit in bezug auf die Erfassung der Zahlungsbilanz sehr wenig gepflegt, in verschiedenen Ländern sind aber Möglichkeiten zu ihrer Durchführung gegeben. Die Produktionsstatistik weist in bezug auf Vollständigkeit wie auch auf Gliederung große Lücken auf, die bei internationalen Vergleichen besonders peinlich fühlbar werden. Die Preisstatistik fehlt ganz, jedenfalls kann man sich bei der Verschiedenheit der Ware Versicherungsleistung schwer ein Bild über die Auskömmlichkeit der Versicherungspreise machen.

Alle diese Mißstände führen zu der Forderung, daß von den Aufsichtsämtern wie auch von den Gesellschaften selbst mehr darauf gesehen wird, daß die Angaben vollständig und gegliedert gegeben werden, ferner daß eine *internationale Verständigung* darüber erfolgt, in allen Ländern die gleichen Schemata einzuführen. Auf dem 8. internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft 1927 in London ist *Lengyel* in außerordentlich verdienstvoller Weise für die Inangriffnahme dieser Probleme eingetreten, indem er auf die Schwierigkeiten, bei dem jetzigen Zustand vergleichende Statistiken anzufertigen, hingewiesen hat. Mit Recht stellt er fest, daß heute noch der Volkswirt, der doch der Leiter der Volkswirtschaftspolitik sein soll, viel zu wenig im Versicherungswesen die Statistik berücksichtigt.

Das Risiko des Zufalles im Versicherungsbetrieb.

Von Dr. rer. pol. Max Gürtler (Zürich).

(Schluß.)

Kapitel 12. Der Einfluß der Anzahl der Wagnisse und der Schadensquote auf das Risiko. Die Bedeutung dieser Maßstäbe.

Unter dem Ausdruck „Risiko“ soll, wie schon erwähnt, ein Sammelbegriff verstanden werden, der sowohl für den mittleren Verlust als auch für die Häufigkeit der Verlustjahre Geltung hat.

Der durchschnittliche Verlust hängt, wie die Häufigkeit der Verlustjahre, in wesentlichem Maße von der Höhe der Schadensquote und der Anzahl der Risiken ab. In der nachstehenden Tabelle sind die durchschnittlichen Verluste für verschiedene Schadensquoten bei verschiedener Anzahl von Versicherungen zusammengestellt. Die Ziffern sind in Prozenten der technischen Nettoprämien ausgedrückt. Bezüglich der Häufigkeit der Verlustjahre sei auf Tabelle II und Tabelle III verwiesen.

Diese Tabelle ist ebenfalls außerordentlich lehrreich. Sie ist hinsichtlich Bedeutung und Wichtigkeit den Tabellen II und III gleichzustellen.

Die Tabelle zeigt z. B., daß ein Unternehmen, das einen Bestand von 100 000 Risiken mit der Schadensquote 0,1 $^0/_{00}$ besitzt, Verluste

Tabelle VII.
Durchschnittlicher Verlust pro Verlustjahr in Prozenten der technischen Nettoprämie (ohne Sicherheitszuschlag).

Anzahl der Wagnisse / Schadensquote	100	1000	10 000	100 000	1 000 000
0,1 ‰	798	252	80	25	8,0
1 ‰	252	80	25	8,0	2,5
1 %	79	25	7,9	2,5	0,8
10 %	24	7,6	2,4	0,8	0,2

im Durchschnitt in der Höhe von 25 % der technischen Nettoprämien erzielt, und zwar mit der Häufigkeit 26 % (bei 20 % Sicherheitszuschlag, laut Tabelle III).

Die Sätze des durchschnittlichen Verlustes nehmen mit steigender Anzahl der Risiken und steigender Schadensquote ähnlich ab wie sich die Häufigkeit der Verlustjahre vermindert. Hingegen erfolgt die Abnahme der Häufigkeit der Verlustjahre ungleichmäßig, anfänglich nur unbedeutend, um dann aber um so intensiver zu sinken, während die durchschnittlichen Verluste regelmäßig abnehmen, sobald die Anzahl der Wagnisse oder die Schadensquote zunimmt.

Betrachtet man einen Versicherungsbestand als ausgeglichen, wenn die Verlustjahrhäufigkeit 2 % beträgt, so wird nach Tabelle V bei einem Sicherheitszuschlag von 20 % eine Minimalzahl von Versicherungen benötigt von:

950	bei	einer	Schadensquote	von	10 %,
10 400	„	„	„	„	1 %,
105 000	„	„	„	„	1 ‰,
1 050 000	„	„	„	„	0,1 ‰.

Untersucht man nun, welchem durchschnittlichen Verlust diese Kombinationen entsprechen, so ergibt sich aus Tabelle VIII ein Prozentsatz von etwa 8 % der technischen Nettoprämie (ohne Sicherheitszuschlag). Der mit einer Häufigkeit von 2 % eintretende Verlust wird somit 8 % im Durchschnitt nicht übersteigen. In Wirklichkeit ist hingegen der durchschnittliche Verlust aus zwei Gründen noch geringer als der Satz von 8 %; einmal deshalb, weil, wie geschildert, der Verlust mit steigendem Zuschlag an und für sich schwach abnimmt, welcher Einfluß aber der Einfachheit halber unberücksichtigt blieb. Als Illustration dazu mag die Aufstellung auf Seite 235 dienen. Der zweite Grund ist darin zu suchen, daß bei einem vorhandenen Sicherheitszuschlag von 20 % die technische Nettoprämie um 20 % größer ist, und somit das Verhältnis der Verluste zu den zur Verfügung stehenden technischen Nettoprämien ein geringeres ist. Der durchschnittliche Verlust mag daher vielleicht genauer nur 4 % an Stelle von 8 % betragen.

Die beiden hergeleiteten Maßstäbe zur Beurteilung der Stabilität einer Gesellschaft, der durchschnittliche Verlust und die Häufigkeit der Verlustjahre, können einander nicht ersetzen, da jeder Maßstab eine besondere Eigenschaft ausdrückt. Die Häufigkeit der Verlustjahre orientiert über die Häufigkeit des Eintretens von Fehljahren, und der durchschnittliche Verlust gibt über die Höhe dieser Verluste Auskunft.

Die bisherige Theorie befaßte sich lediglich mit den einander verwandten Begriffen des mathematischen und mittleren Risikos und darauf aufbauender Überlegungen. Sie gab, da das mathematische Risiko und der durchschnittliche Verlust ähnliche Begriffe sind, lediglich eine gewisse Auskunft über die Höhe eventuell eintretender Verluste.

Es ist zweifelsohne wertvoll, über die Höhe solcher Verluste orientiert zu werden; aber das allein kann nicht genügen. Will man klar sehen, so muß man auch wissen, mit welcher *Häufigkeit* diese Verluste eintreten. Es ist somit ersichtlich, daß die bisherige Theorie die Probleme des Risikos von einem vielleicht etwas zu einseitig orientierten Gesichtspunkt aus behandelt hat. Das mag auch der Grund sein, warum die Praxis die klaren Richtlinien, deren sie bedarf, in der Theorie des Risikos bisher nicht hat finden können und deshalb zum Teil auf unrichtigen Anschauungen basiert, wie sich aus den folgenden Abschnitten noch ergeben wird.

Ein Blick auf die Tabellen II, III und VII zeigt, daß sowohl die *Häufigkeit* des Eintretens als auch die *Höhe* der Verluste geringer wird, wenn die Anzahl der Risiken wächst. Das ist ein Ergebnis, das einleuchtet, und das auch deshalb in der Praxis genügend verstanden wird. Jeder Versicherungspraktiker muß wissen, daß das finanzielle Ergebnis einer Gesellschaft um so stabiler wird, je größer der Bestand an Versicherungen ist. *Der Bestand ist um so besser ausgeglichen,* je größer es ist. Die Häufigkeit sowohl als auch die Höhe der Verluste nehmen aber ebenfalls mit *steigender* Schadensquote ab. Diese Tatsache ist nicht mehr selbstverständlich, sondern man mag bei oberflächlicher Betrachtungsweise vielleicht annehmen, es würde für die Versicherungsgesellschaft um so gefährlicher, je höher die Wahrscheinlichkeit des Eintretens des Versicherungsfalles, also die Schadensquote, ist. Tatsächlich wird diese Ansicht in der Regel auch von Versicherungspraktikern, die sehr gut mit der Materie vertraut sind, vertreten, was schon bei Besprechung von Tabelle II und III kurz angedeutet wurde. Es ist aber ausdrücklich hervorzuheben, daß es für den Ausgleich für einen Versicherungsbetrieb um so günstiger wird, je höher die Schadensquote ist oder, wie man sich auch gerne ausdrückt, „je schwerer die Risiken sind“. Dabei gilt *die ganz selbstverständliche,* stillschweigende Voraussetzung, daß *die Prämien auch genügend hoch bemessen sind.*

Es ist daher *verkehrt,* wenn der auf eigene Rechnung laufende Selbstbehalt einer Gesellschaft in der Weise bemessen wird, daß prinzipiell von schweren Risiken *weniger* gehalten wird als von leichten Wagnissen; denn je schwerer die Risiken sind, je besser aus-

geglichen ist der Versicherungsbestand, und um so günstiger ist die Wirkung vom Standpunkte des Gesamtrisikos.

Betrachtet man beispielsweise einen Versicherungsbestand von 10 000 Policen bei einem Sicherheitszuschlag von 20 %, so beträgt für die:

Schadensquote 1 ‰ der Verlust im Mittel *25 %*,
die Verlustjahrhäufigkeit *26 %*,
Schadensquote 1 % der Verlust im Mittel *7,9 %*,
die Verlustjahrhäufigkeit *2,2 %*,

d. h. *sowohl* der *mittlere Verlust als auch* die *Häufigkeit* der Verlustjahre nehmen ganz wesentlich ab, wenn die Schadensquote von 1 ‰ auf 1 % zunimmt, d. h. also wenn das Risiko *zehnmal schwerer* wird.

Dieses Beispiel kann den Praktikern nie genug vor Augen geführt werden[1]).

Kapitel 13. Das Risiko bei Einzelwagnissen und kleinen Beständen.

Die bis jetzt abgeleiteten Gesetze betrafen nur Betriebe, die über eine gewisse Mindestzahl von Versicherungen verfügten, und die gegebenen Tabellen enthielten nur Angaben für Bestände mit mehr als 100 Risiken. Es ist nun aber von nicht zu unterschätzender Bedeutung, das Risiko einer Unternehmung zu kennen, wenn dieselbe nur wenige oder gar einzelne Wagnisse versichert. Obschon dies als Ausnahmefall zu betrachten ist, kommt der Praktiker doch sehr oft in die Lage, sich darüber ein Urteil bilden zu müssen.

Eine neugegründete Gesellschaft oder eine Unternehmung, die neue Versicherungsbranchen einführt, besitzt, wie an anderer Stelle schon ausgeführt, keine andere Möglichkeit, um das infolge des geringen Versicherungsbestandes vorhandene große Risiko zu vermindern, als durch eine mehr oder weniger intensive Werbung den Bestand an Versicherungen *allmählich* zu vermehren. Eine Versicherungsgesellschaft muß daher immer mit der Versicherung von einzelnen Risiken beginnen, und oft vergehen Jahre, bis der nötige Ausgleich geschaffen ist.

Aber ganz abgesehen davon ist das Studium der Grenzfälle auch deshalb interessant, weil dabei wertvolle Einblicke in das Risikoproblem gefunden werden können, die zum besseren Verständnis dieser schwierigen Fragen nötig sind.

Die folgenden Untersuchungen über das Risiko bei kleinen Versicherungsbeständen sollen vorläufig nur für eine Schadensquote von 1 % Geltung haben. Die Versicherungssumme betrage durchgehend 100, so daß die technische Nettoprämie 1 % von 100, also 1, ist. *Ein Sicherheitszuschlag sei nicht zur Verfügung.*

Ist nur *ein einzelnes* Wagnis vorhanden, so beträgt die Häufigkeit des Eintretens von Verlustjahren 1 %, was wohl keiner näheren

[1]) Siehe auch *Burrau*, Die Grundlagen der Versicherungs-Statistik. Wirtschaft und Recht der Versicherung. 1924. Nr. 2, S. 74.



Erklärung bedarf. Tritt der Versicherungsfall ein, so steht der fälligen Versicherungssumme von 100 die technische Nettoprämie 1 gegenüber. Der Verlust beträgt somit 99, oder in Prozenten der technischen Nettoprämie ausgedrückt, $\frac{99}{1} \cdot 100 = 9900\,\%$. Ist außerdem noch ein Sicherheitszuschlag von z. B. 20 % vorhanden, so ändert sich die Häufigkeit der Verlustjahre nicht, hingegen ermäßigt sich der Verlust im Verhältnis zur technischen Nettoprämie schwach, da der Verlust, der mit dem durchschnittlichen Verlust identisch ist, nicht mehr 9900 %, sondern nur $\frac{99}{1{,}2} \cdot 100 = 8250\,\%$ beträgt.

Sind *zwei* einzelne Risiken vorhanden, so tritt ein Verlust ein, wenn entweder ein oder zwei Wagnisse von Schäden heimgesucht werden. Die Wahrscheinlichkeit, daß *ein* Schaden vorkommt, ist bei zwei vorhandenen Policen ungefähr doppelt so groß als bei einem Bestande von nur einem Wagnis; sie wird also etwa 2 % betragen. Die Wahrscheinlichkeitsrechnung zeigt nun, daß diese Wahrscheinlichkeit genau *1,99* % beträgt. Der durchschnittliche Verlust hingegen ist dementsprechend geringer. Tritt *ein* Schaden ein, so ist der Verlust:

$$\text{Schäden} - \text{Prämien} = 100 - 2 = 98,$$

in Prozenten der technischen Nettoprämie macht das:

$$\frac{98}{2} \cdot 100 = 4900\,\%.$$

Werden *beide* Risiken von Schäden betroffen, so beträgt der Verlust 200 — 2 = 198, d. i. in Prozenten der Prämie:

$$\frac{198}{2} \cdot 100 = 9900\,\%.$$

Der letzte Fall aber ist viel unwahrscheinlicher als der erste, so daß sich als durchschnittlicher Verlust nach genauer Rechnung etwa *4925* % ergibt.

Fährt man in dieser Weise fort, und berechnet man mit Hilfe der Wahrscheinlichkeitsrechnung die Häufigkeiten der Verlustjahre und die durchschnittlichen Verluste für die Anzahl von 1, 2, 3, 4 usw. Wagnissen, so ergeben sich die in der Tabelle VIII ersichtlichen Ziffern.

Aus dieser Tabelle ist zu entnehmen, daß die *Häufigkeit* der Verlustjahre mit der Anzahl der Risiken wächst, und zwar von

1% bis zu *63,0*%, wenn die Anzahl der Wagnisse von
1 auf *99* zunimmt.

Es ist somit um so wahrscheinlicher, daß ein Verlust eintritt, je mehr Risiken vorhanden sind, so daß die *Gefahr* eines Verlustjahres mit steigender Anzahl der Wagnisse zu wachsen scheint. Dem ist aber nicht so, denn es ist nicht angängig, die Verlustjahrhäufigkeit allein zu betrachten. Untersucht man nämlich andererseits den durchschnittlichen Verlust bei zunehmender Risikenzahl, so ist festzustellen, daß derselbe rasch abnimmt.



Tabelle VIII.

Das Risiko für Einzelwagnisse und kleine Versicherungsbestände.

Für eine Schadensquote von 1% beträgt, wenn ein *Sicherheitszuschlag nicht vorhanden ist*

bei einer Anzahl von Risiken	die Häufigkeit der Verlustjahre %	der durchschnittliche Verlust %	bei einer Anzahl von Risiken	die Häufigkeit der Verlustjahre %	der durchschnittliche Verlust %
1	1	9900	90	59,5	68,0
2	1,99	4925	99	63,0	58,7
3	2,97	3265	100	26,4	139
4	3,94	2440	101	26,8	136
5	4,90	1935	199	59,3	45,5
10	9,56	946	200	32,3	83,2
20	18,2	449	299	57,6	38,3
30	26,0	284	300	35,9	61,2
40	33,1	203	1 000	50,0	25,1
50	39,5	153	10 000	50,0	7,9
60	45,3	121	100 000	50,0	2,5
70	50,5	98,0	1 000 000	50,0	0,8
80	55,2	81,0			

Die Wahrscheinlichkeit des Eintretens von Verlusten wächst wohl einerseits mit steigender Risikenzahl, aber die durchschnittliche Höhe dieser Verluste wird andererseits viel geringer. Und zwar nimmt die Höhe der Verluste nicht nur ebenso stark ab, *sondern die Abnahme in der Höhe des durchschnittlichen Verlustes ist intensiver als die Zunahme der Häufigkeit der Verluste.* Diese Tatsache scheint in der Regel in der Praxis nicht verstanden zu werden. Der Praktiker neigt gern zur Ansicht, daß — ein unausgeglichener Bestand vorausgesetzt — es um so gefährlicher werde, je mehr Risiken vorhanden seien. Diese Ansicht ist aber falsch. Nimmt die Anzahl der Risiken zu, so wächst, wie soeben geschildert, tatsächlich die *Häufigkeit der Verlustjahre,* aber der durchschnittliche Verlust nimmt ab, und zwar in stärkerem Maße als die Häufigkeit der Verlustjahre zunimmt, so daß das Gesamtrisiko durch jedes neu hinzutretende Wagnis verbessert wird.

Ein Versicherungsunternehmen kann nie beabsichtigen, nur einige wenige Wagnisse zu versichern, sondern muß danach trachten, möglichst viele Versicherungsverträge einzugehen, damit dadurch ein Ausgleich erreicht werden kann. Je größer die Anzahl der Einzelversicherungen ist, je wirksamer gestaltet sich der Ausgleich. Es folgt daher schon aus dieser einfachen Überlegung, daß es für die Gesellschaft in jedem Falle um so günstiger sein muß, je mehr Risiken vorhanden sind.

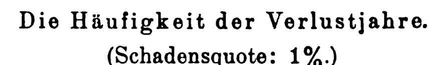
Für einen Bestand von *99* Risiken ergibt sich aus Tabelle VIII eine *Verlustjahrhäufigkeit* von 63,0%, d. h. in *mehr* als der Hälfte der Fälle tritt ein Verlustjahr ein. Diese große Häufigkeit besteht deshalb, weil schon ein einziger Schaden genügt, um einen Verlust hervorzubringen. Das Vorkommen eines Schadens ist aber wahrscheinlich. Bei 99 Risiken beträgt die technische Nettoprämie 99mal 1,

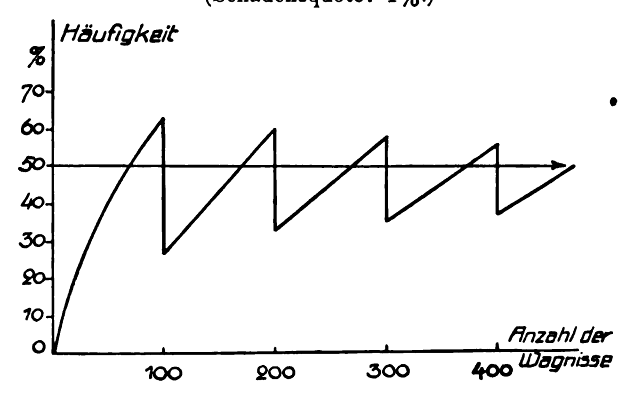
also 99, während *ein* Schaden eine Ausgabe von 100 Einheiten erfordert. Somit entsteht schon beim Eintritt *eines* Schadens ein Verlust, und zwar in der Höhe von 1. Kommen zwei Schäden vor, so beträgt der Verlust 101; bei drei Schäden ist der Verlust 201, bei vier Schäden 301 usw. Im Durchschnitt ergibt sich ein Verlust von 58,7 % der technischen Nettoprämie.

Ändert man die Voraussetzungen in der Weise, daß ein Bestand von genau *100* Wagnissen als Basis verwendet wird, so ergeben sich wesentlich andere Verhältnisse. Tritt nunmehr *ein* Schaden ein, so entsteht noch kein Verlust, da dieser einzelne Schaden ganz aus den technischen Nettoprämien bestritten werden kann. In diesem Falle entsteht ein Verlust erst dann, wenn mehr als ein Wagnis von einem Schaden heimgesucht wird. Es folgt daraus, daß die Häufigkeit der Verlustjahre bei einem Bestande von 100 Risiken kleiner sein muß als bei einem Bestande von 99 Wagnissen, und zwar wesentlich kleiner, weil bei einer Gruppe von 99 oder 100 Wagnissen die Wahrscheinlichkeit dafür, daß nur *ein* Schaden eintritt, groß ist.

In der Tat ist die Verlustjahrhäufigkeit bei einem Bestande von
100 Risiken . . . . *26,4 %*,
während dieser Satz bei 99 Wagnissen . . . *63,0 %*
beträgt.

Steigt die Anzahl der Risiken über 100 bis auf 199 Wagnisse, so wächst die Häufigkeit der Verlustjahre kontinuierlich, beginnend mit 26,4 % und endend mit etwa 60 %, dann fällt der Prozentsatz wieder plötzlich bei 200 Wagnissen auf etwa 32 %, und in analoger Weise geht es nun so weiter. Graphisch dargestellt, führt somit die Verlustjahrhäufigkeit eine Zackenbewegung aus, die durch die folgende Zeichnung gekennzeichnet wird:


Die Häufigkeit der Verlustjahre.
(Schadensquote: 1%.)



Bei der Anzahl von 100, 200, 300 Wagnissen usw. befindet sich je eine obere Zackenspitze. Je größer der Bestand an Versicherungen wird, je mehr nähert sich die Häufigkeit der Verlustjahre der Zahl

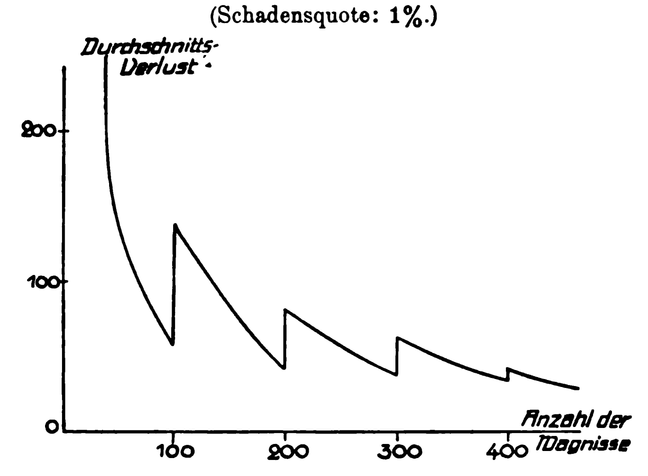
50 %. Das bedeutet, daß bei einem großen Bestande von Wagnissen die eine Hälfte der Jahre verlustbringend und die andere Hälfte gewinnbringend ist, wie das wiederholt schon festgestellt wurde.

Tabelle VIII hat nur für den Fall Geltung, daß Sicherheitszuschläge nicht vorhanden sind. Steht jedoch ein Sicherheitszuschlag zur Verfügung, so werden, um es hier zu wiederholen, die Verlustjahre bei großen Beständen um so seltener, je mehr Risiken vorhanden sind. Mit wachsender Anzahl von Wagnissen nähert sich die Häufigkeit der Verlustjahre in diesem Falle nicht dem Werte 50 %, sondern dem Werte *Null*. Bei einer geringen Anzahl von Wagnissen ist der Sicherheitszuschlag jedoch nicht von Wichtigkeit.

Betrachtet man nunmehr den *durchschnittlichen Verlust* bei wachsendem Versicherungsbestande, so ist festzustellen, daß derselbe eine wesentlich andere Bewegung aufweist. Während die Häufigkeit der Verlustjahre mit steigender Anzahl der Wagnisse sich dem Satze von 50 % nähert (sofern ein Sicherheitszuschlag nicht vorhanden ist), nähert sich der durchschnittliche Verlust asymptotisch der Zahl Null. Aus der folgenden graphischen Darstellung ist zu entnehmen, daß der durchschnittliche Verlust mit wachsendem Bestande von Wagnissen ebenfalls eine Zackenbewegung ausführt, und zwar ist diese Zackenbewegung entgegengesetzt derjenigen der Verlustjahrhäufigkeit orientiert. Schließlich muß noch erwähnt werden, daß die Häufigkeit der Verlustjahre bei wachsender Zahl der Wagnisse zunimmt, während der durchschnittliche Verlust eine sinkende Tendenz aufweist. In der folgenden graphischen Darstellung ist der Verlauf in der Höhe des durchschnittlichen Verlustes bei wachsendem Versicherungsbestande veranschaulicht.


Der durchschnittliche Verlust.

(Schadensquote: 1%.)



Bei einem Bestande von 99 Risiken beträgt der durchschnittliche Verlust 58,7 %. Wird der Bestand jedoch um ein Wagnis vergrößert, so daß also 100 Risiken vorliegen, so erhöht sich der



mittlere Verlust auf 139 %. Diese gewaltige Zunahme ist dem Umstande zuzuschreiben, daß nunmehr das Vorkommen *eines* Schadens einen Verlust nicht mehr zur Folge hat, so daß die effektive Anzahl der Verlustjahre (die Häufigkeit) wesentlich vermindert wird und dadurch der Verlust pro Verlustjahr im Durchschnitt dementsprechend in der Größenordnung zunehmen muß.

Auch für den mittleren Verlust weist die graphische Darstellung für die Vielfachen der Zahl 100 Zackenspitzen auf. Die Zackenspitzen nähern sich aber bei wachsender Anzahl von Wagnissen bald der Zahl Null, wie das schon geschildert wurde. In der letzten Tabelle VIII wurden für einige größere Bestände der Vollständigkeit halber die Werte eingesetzt, die sich aus der Tabelle VII ergeben. Bei genügend großer Anzahl von Wagnissen wird die Zackenbewegung unbedeutend. In Tabelle VIII ist daher darauf bei großen Beständen keine Rücksicht mehr genommen worden. Ein vorhandener Sicherheitszuschlag vermag das Bild nicht wesentlich zu verändern. Die Zackenspitzen werden dadurch etwas niedriger und die Annäherung des durchschnittlichen Verlustes an die Zahl Null bei wachsender Anzahl der Wagnisse erfolgt ein wenig rascher.

Unter Berücksichtigung eines Sicherheitszuschlages ist also festzustellen, daß sich bei wachsender Anzahl von Risiken sowohl die Verlustjahrhäufigkeit als auch der Durchschnittsverlust der Zahl Null nähern.

Stellt man die Häufigkeit der Verlustjahre und die durchschnittlichen Verluste für geringe Versicherungsbestände zusammen, so ergibt sich das Folgende:

Wächst die Anzahl der Wagnisse:	so verändert sich bei der Schadensquote 1% und beim Sicherheitszuschlag Null:	
	die Häufigkeit der Verlustjahre von:	der durchschnittliche Verlust von:
von 1 bis 99	1 % auf 63,0%	9900 % auf 58,7%
„ 100 „ 199	26,4% „ 59,3%	139 % „ 45,5%
„ 200 „ 299	32,3% „ 57,6%	83,2% „ 38,3%
usw.	usw.	usw.

Die soeben abgeleiteten Gesetze haben nur Geltung, wenn eine Schadensquote von 1 % vorausgesetzt wird. Handelt es sich aber um Versicherungen, die eine andere Quote aufweisen, so ändern sich wohl die ziffernmäßigen Verhältnisse, aber die Häufigkeit der Verlustjahre und der durchschnittliche Verlust weisen bei steigender Risikenzahl dieselbe Bewegung auf. Man kann sogar allgemein darüber das Folgende aussagen:

Bezeichnet man die Schadensquote mit q (in unserem Beispiele 0,01) und die Zahl $\frac{1}{q}$ (in unserem Beispiele 100) mit A, so können die geschilderten Gesetzmäßigkeiten folgendermaßen kurz zusammengefaßt werden:

1. *Die Häufigkeit der Verlustjahre wächst mit zunehmender Risikenzahl kontinuierlich, bis eine Anzahl von $A-1$ Wagnissen er-*

reicht ist; und zwar beträgt sie für ein einzelnes Risiko q und wächst bis zu einer oberen Grenze, die über 50 % liegt. Mit dem Bestande von A Risiken sinkt die Häufigkeit sprungweise weit unter 50 % und wächst wieder ununterbrochen bis zu einer Anzahl von 2 A — 1 Wagnissen, um sich bei der Anzahl 2 A in gleicher Weise sprungweise zu vermindern, und in dieser Art geht es weiter. Jedesmal wenn ein Vielfaches von A erreicht ist, sinkt die Häufigkeit der Verlustjahre von einer oberen Grenze, die über 50 % liegt, sprungweise unter den Wert von 50 %, um dann wieder stetig anzuwachsen. Abgesehen von dieser sekulären Bewegung nähert sich die Verlustjahrhäufigkeit mit steigender Anzahl, wenn ein Sicherheitszuschlag nicht vorhanden ist, dem Satze von 50 %; steht jedoch ein Sicherheitszuschlag zur Verfügung, so nähert sich die Häufigkeit der Zahl Null; und zwar um so rascher, je größer dieser Zuschlag ist.

2. Der Durchschnittsverlust nimmt bei wachsender Anzahl von Wagnissen, ausgehend von außerordentlich hohen Sätzen (zirka $\frac{1}{q}$ mal 100), ab, bis ein Bestand von A — 1 Wagnissen erreicht ist, der einen durchschnittlichen Verlust von zirka 60 % aufweist. Mit der Anzahl von A Risiken vergrößert sich der durchschnittliche Verlust sprungweise, um dann wieder kontinuierlich abzunehmen. Für jede Anzahl von Risiken, die ein Vielfaches von A darstellt, weist der Durchschnittsverlust ein Maximum auf. Abgesehen von dieser Bewegung nähert sich der durchschnittliche Verlust mit wachsendem Bestande dem Werte Null. Der Sicherheitszuschlag übt keinen wesentlichen Einfluß aus.

Für die Quote 1 ‰ z. B. wächst die Häufigkeit bei der Anzahl 1 bis 999 Risiken von 0,1 % bis 63 %, sinkt bei 1000 Wagnissen auf 26 % und wächst wieder kontinuierlich bis auf 59 %, welches Maximum bei einem Bestande von 1999 Wagnissen erreicht ist. Der Verlauf ist also ganz ähnlich wie für die Quote von 1 %, lediglich die Periodenzahl 100 ist durch 1000 ersetzt.

Der durchschnittliche Verlust beginnt mit 99 900 % für eine einzelne Versicherung und sinkt bei wachsender Anzahl von Wagnissen bis unter 100 % für einen Bestand von 999 Risiken, dann steigt er sprungweise für einen Bestand von 1000 Wagnissen auf ein Maximum von weit über 100 %. Im übrigen verläuft die Kurve ganz ähnlich wie für die Schadensquote von 1 %. Es sind jedoch die Maxima der Verluste bei Erreichung von Vielfachen der Zahl A viel höher als bei der Schadensquote 1 %.

Kapitel 14. Der Einfluß der Versicherungssumme.

Der Höhe der versicherten Summen wurde bis jetzt nicht besonders Rechnung getragen. Die bis anhin geschilderten Gesetze haben sich daher auf Gruppen von Wagnissen gleicher Höhe und gleicher Schwere verstanden. Insofern solche gleichmäßigen Bestände von Risiken vorliegen, haben die abgeleiteten Sätze allgemeine Gültigkeit. In der Praxis kommen aber in dieser Weise homologe Risiken-

gruppen äußerst selten oder auch gar nicht vor. Die Versicherungen, die von den Gesellschaften übernommen werden, sind unter sich verschiedenartig; sie unterscheiden sich in wesentlichem Maße sowohl hinsichtlich der Höhe der versicherten Summen als auch hinsichtlich der Schadensquoten oder, anders ausgedrückt, der Prämien. Es ist daher von großer Wichtigkeit, zu wissen, wie solche Bestände, die sich aus ungleichartigen Einzelrisiken zusammensetzen, in bezug auf das Risiko zu beurteilen sind.

Vorerst sei der wichtige Einfluß, den die verschiedene Höhe der Versicherungssummen auf das Risiko ausübt, einer genaueren Untersuchung unterworfen.

Die Höhe der versicherten Summe eines Wagnisses richtet sich im großen ganzen nach der wirtschaftlichen Stärke des Versicherungsnehmers. Da wirtschaftlich stärkere, sowohl natürliche als auch physische Personen seltener vorkommen als schwächere — man erinnere sich nur an die bekannte Einkommenspyramide — so folgt, daß jede Unternehmung, die das Versicherungsgeschäft längere Zeit betreibt, *viel kleine* und relativ *wenig große* Versicherungen besitzt.

Es sollen nun die vier folgenden Typen von Beständen hinsichtlich des Risikos untersucht werden: Die Schadensquote betrage durchgehend 1 %.

Verteilung A.
Wenig Risiken über hohe Summen und viele Risiken über niedrige Summen.

Anzahl der Risiken	Versicherungssummen
50	400
300	300
1000	200
5150	100
3500	50

Verteilung B.
Gleichmäßige Verteilung mit Summen von 60 bis 140.

Anzahl der Risiken	Versicherungssummen
2000	60
2000	70
2000	100
2000	130
2000	140

Verteilung C.
Zwei gleichstarke Gruppen, die sich in der Höhe der Summen unterscheiden.

Anzahl der Risiken	Versicherungssummen
5000	50
5000	150

Verteilung D.
Gleichgroße Summen.

Anzahl der Risiken	Versicherungssummen
10 000	100

Die vier Typen von Beständen unterscheiden sich wesentlich voneinander. Das Gemeinsame bei allen vier Kombinationen besteht darin, daß je 10 000 Risiken vorliegen, und daß die gesamte Versicherungssumme in jedem Falle gleich groß ist, nämlich 1 000 000 Einheiten. Da die Schadensquote entsprechend den getroffenen Voraussetzungen einheitlich 1 % beträgt, so muß auch die technische

Total-Nettoprämie für alle vier Fälle dieselbe sein, nämlich 1 % von 1 000 000 = 10 000 Einheiten.

Für diese Versicherungsbestände ist nach mathematischer Berechnung

Verteilung	Die Verlustjahrhäufigkeit bei 10% Sicherheitszuschlag %	Die Verlustjahrhäufigkeit bei 20% Sicherheitszuschlag %	Der mittlere Verlust %
A	19,4	4,2	9,2
B	16,9	2,8	8,3
C	18,4	3,6	8,9
D	15,7	2,2	7,9

Die Verteilung D (vollständig homologer Bestand) weist die geringsten Prozentsätze auf. Es ist somit daraus ersichtlich, was sich mathematisch auch allgemein beweisen läßt, daß:

Sowohl der mittlere Verlust als auch die Verlustjahrhäufigkeit um so geringer ist, je gleichmäßiger die Gesamtsumme auf die Einzelwagnisse verteilt ist. Das Minimum wird erreicht, wenn alle Summen gleich groß sind.

Für die günstigste Verteilung D beträgt der *durchschnittliche Verlust* 7,9 % und erhöht sich für die ungünstigste Verteilung A bis auf 9,2 %. Die Zunahme ist also nicht bedeutend.

Die *Verlustjahrhäufigkeit* wächst:

bei einem Sicherheitszuschlag von 10% von 15,7% (D) auf 19,4% (A),
„ „ „ „ 20% „ 2,2% (D) „ 4,2% (A).

Für einen Sicherheitszuschlag von 10 % ist der Unterschied in der Höhe der Häufigkeit der Verlustjahre ebenfalls nicht wesentlich. Ist hingegen ein Sicherheitszuschlag von 20 % vorhanden, so ergeben sich viel größere Unterschiede in der Häufigkeit der Verlustjahre, und zwar bis gegen 100 %. Das erklärt sich daraus, daß bei einem Sicherheitszuschlag von 20 % der Bestand D als ausgeglichen betrachtet werden kann. Die Verteilung der Gesamtversicherungssumme entsprechend Schema A verschlechtert das Resultat in viel stärkerem Maße als dies bei einem Sicherheitszuschlag von 10 % der Fall ist, da bei einem Zuschlag von 10 % der Bestand noch nicht als ausgeglichen bezeichnet werden kann, ist doch die Häufigkeit der Verlustjahre zirka 16 % für Schema D und zirka 19 % für Schema A. Es ist daraus zu ersehen, daß für einen unausgeglichenen Bestand von Risiken eine ungünstige Zusammensetzung der Versicherungssumme, die hohe Spitzen aufweist, nicht von der Wichtigkeit ist wie für einen ausgeglichenen Versicherungsbestand.

Betrachtet man nun Risikenbestände, die hinsichtlich der Verteilung der Versicherungssummen in derselben Weise zusammengesetzt sind, wie die Schemata A, B, C und D, jedoch mit dem Unterschiede, daß die Anzahl der Wagnisse in jeder Gruppe in gleichem Ausmaße vergrößert wird, so ist festzustellen, daß die *durchschnittlichen Verluste* für diese Kombinationen in gleichem Verhältnis stehen,

wie diejenigen der Schemata A bis D. Hingegen sind die durchschnittlichen Verluste in Übereinstimmung mit Tabelle VII wesentlich geringer. Das gilt jedoch nicht von der *Häufigkeit der Verlustjahre*, sondern *dieselbe wird um so empfindlicher, je kleiner sie ist.*

Eine Verteilung der Gesamtversicherungssumme auf die einzelnen Wagnisse, wie sie etwa in Schema A zum Ausdruck gebracht ist, mag vielleicht einem Praktiker als ungewöhnlich erscheinen. Immerhin darf eine solche Zusammensetzung des Versicherungsbestandes nicht allzu ungünstig betrachtet werden, ist doch eine ansehnliche Gruppe von 50 Risiken über die höchste Summe von 400 Einheiten vorhanden, was bei der hohen Schadensquote von 1 % keine so ungewöhnlich schlechte Kombination bedeutet. Außerdem sind 300 Risiken mit der Versicherungssumme 300 vorhanden. In der Praxis kommen jedenfalls hinsichtlich des Risikos noch viel ungünstigere Versicherungsbestände vor.

Kapitel 15. Der Einschluß hoher Versicherungssummen.

Ein gutgeleiteter Versicherungsbetrieb wird einen Versicherungsbestand, welcher der Verteilung D ähnlich ist, nicht besitzen, sondern wird bestrebt sein, die hohen Versicherungssummen mit Hilfe der *Rückversicherung* zu reduzieren, um den Bestand nach Möglichkeit gleichmäßig zu gestalten. Junge Gesellschaften oder Betriebe, die Branchen neu aufnehmen, können aber in weit schlimmere Situationen versetzt werden.

Es mag sich erübrigen, für solche Spezialfälle Beispiele anzuführen. Für Versicherungsgesellschaften, die nur wenige, große Wagnisse neben sonst unbedeutenden, kleineren Versicherungen besitzen, können zur annähernden Abschätzung des Risikos die in Tabelle VIII angeführten Bestände herangezogen werden. Liegen aber die Verhältnisse in der Weise, daß ein *ausgeglichener* Bestand von Risiken vorhanden ist, in welchen einzelne Wagnisse mit weit über den Durchschnitt gehenden Summen aufgenommen werden sollen, so läßt sich über deren Risiko das Folgende aussagen.

Durch den Einschluß eines einzelnen Risikos mit hoher Versicherungssumme erhöht sich die *Verlustjahrhäufigkeit* nicht, sondern sie kann unter Umständen sogar geringer werden. Die Wahrscheinlichkeit dafür, daß ausgerechnet dasjenige Wagnis mit der überdurchschnittlichen Versicherungssumme vom Schaden betroffen wird, ist ja in der Regel äußerst gering (z. B. 1 % oder 1 ‰). Hingegen wird der *durchschnittliche Verlust* durch den Einschluß dieses Risikos erheblich vergrößert. Werden noch weitere, solcher Wagnisse mit hohen Summen aufgenommen, so wächst die *Häufigkeit der Verlustjahre* bis zu einer oberen Grenze. Andererseits vermindert sich die Höhe des Durchschnittsverlustes, und zwar in stärkerem Maße, als die Häufigkeit der Verlustjahre zunimmt.

Im großen ganzen ist somit ungefähr derselbe Sachverhalt festzustellen wie für die in Tabelle VIII angeführten Bestände mit beschränkter Anzahl von Risiken. Hingegen liegen hier die Verhältnisse wesentlich günstiger, weil der vorhandene ausgeglichene Be-

stand des Kleingeschäftes das Resultat verbessert. Insbesondere wird der Durchschnittsverlust dann bedeutend niedriger, wenn der Bestand der kleinen Versicherungen sehr groß ist.

Bei einem einigermaßen ausgeglichenen Bestande sind schon sehr hohe Summen nötig, soll durch deren Einschluß die Lage wesentlich verschlechtert werden. Ein Betrieb aber, der im Durchschnitt eine Summe von 1000 Einheiten versichert, wird niemals ein einzelnes Risiko mit einer Versicherungssumme von 100 000 Einheiten auf eigene Rechnung übernehmen. Das müßte als unklug und unvorsichtig bezeichnet werden. Die Wahrscheinlichkeit dafür, daß dieses außergewöhnliche Risiko vom Schaden betroffen wird, ist zwar gering, aber ein Fachmann wird dennoch niemals ein solches Wagnis auf eigene Rechnung versichern, das hinsichtlich der Höhe der Versicherungssumme den Durchschnitt des vorhandenen Bestandes in diesem Maße überragt, denn im Falle dieses Risiko von einem Schaden heimgesucht würde, könnte dies unter Umständen die Existenz des Unternehmens gefährden. Soll aber das Wagnis dennoch versichert werden, so muß ein Teil des Risikos auf andere Schultern abgewälzt werden, was durch die Inanspruchnahme der Rückversicherung geschehen kann. Es muß daher untersucht werden, wie hoch die Versicherungssumme, die eine Gesellschaft ohne die Gefährdung der eigenen Sicherheit und Rentabilität auf eigene Rechnung halten kann, in jedem Fall zu bemessen ist.

Kapitel 16. Das Maximum.

Die höchste Summe, die eine Versicherungsgesellschaft auf eigene Rechnung selbst versichert, nennt man *Maximum* und eine Aufstellung über solche Höchstsummen *Maximaltabelle.*

Die *Maximaltabelle* ist für eine Versicherungsgesellschaft von der größten Wichtigkeit. Sie wird der Geschäftsleitung oft vom Aufsichtsrate vorgeschrieben.

Es ist naheliegend, bei einem gegebenen Bestande diese Höchstsummen in der Weise festzusetzen, daß eine Verschlechterung des Gesamtrisikos durch den Einschluß neuer Wagnisse nicht eintreten kann. Es mögen daneben noch andere Gesichtspunkte für die Festsetzung des Maximums von Wichtigkeit sein. In jedem Falle muß jedoch auf den vorhandenen Bestand gebührend Rücksicht genommen werden, was nicht besser als durch die Bestimmung geschehen könnte, daß durch den Einschluß neuer Wagnisse das Risiko des vorhandenen Bestandes nicht verschlechtert werden darf.

Wie schon verschiedentlich ausgeführt, verbessert sich ein homologer Bestand von Versicherungen hinsichtlich des Risikos mit jeder Police, die neu hinzutritt. Soll durch den Einschluß einer neuen Versicherung sich das Gesamtrisiko aber nicht verbessern, sondern unverändert bleiben, so ist zu folgern, daß das neu aufzunehmende Wagnis über eine höhere Versicherungssumme lauten muß, als die Versicherungssummen der Risiken des vorhandenen Bestandes.

Diese Überlegung wird durch eine mathematische Berechnung bestätigt; *und zwar gilt der Grundsatz, daß die Versicherungssumme*

des neu aufzunehmenden Wagnisses, die man also als Maximum betrachten kann, ungefähr doppelt so groß sein darf als die durchschnittliche Versicherungssumme des alten Bestandes, ohne daß eine Verschlechterung des Gesamtrisikos eintritt. Es kann somit die doppelte durchschnittliche Versicherungssumme des vorhandenen Bestandes als sicheres Maximum betrachtet werden. Diese Tatsache ist von grundlegender Bedeutung und in der Versicherungspraxis leider heute zu wenig bekannt.

Eine *alte Versicherungsgesellschaft,* die normalerweise über einen großen und ausgeglichenen Versicherungsbestand verfügt, wird daher in zweckmäßiger Weise das Maximum, das sie nicht überschreitet, in der Weise festsetzen, daß sie sich im allgemeinen an die doppelte durchschnittliche Versicherungssumme hält. Ist der Versicherungsbestand sehr groß, so kann das Maximum sogar noch höher gewählt werden. Werden neue Versicherungen über Summen in der Höhe dieses Maximums abgeschlossen, so verändert sich das Risiko des Bestandes, als ganzes betrachtet, nicht. Setzt die Gesellschaft aber ihre Höchstsumme niedriger fest, beispielsweise in der einfachen Höhe der durchschnittlichen Versicherungssumme des vorhandenen Bestandes, so würden sich durch den Abschluß von neuen Versicherungen die Verlustjahrhäufigkeit und der durchschnittliche Verlust schwach verbessern, wenn auch diese Verbesserung eine sehr geringe ist.

Setzt ein noch *junger Versicherungsbetrieb,* der naturgemäß keinen ausgeglichenen Bestand von Versicherungen besitzen kann, sein Maximum ebenfalls in der Weise fest, daß die doppelte durchschnittliche Versicherungssumme als Höchstgrenze betrachtet wird, so hat das in gleicher Weise zur Folge, daß das Gesamtrisiko des Bestandes durch den Abschluß von neuen Versicherungen sich absolut nicht verändert. Eine Versicherungsgesellschaft, die einen ausgeglichenen Bestand nicht besitzt, darf jedoch ihr Maximum nicht in dieser Weise festsetzen, denn dadurch würde sich das Gesamtrisiko nicht verbessern und somit der Bestand immer unausgeglichen bleiben.

Betrachtet man nun einen Versicherungsbestand mit der gesamten Versicherungssumme G, die mittels n gleich großen Wagnissen, versichert ist, so muß die Versicherungssumme einer einzelnen Police

$$\frac{G}{n}$$

betragen.

Liegt ein solcher Bestand von Wagnissen mit gleich großen Versicherungssummen vor, so kann der mittlere Verlust und die Verlustjahrhäufigkeit auf Grund der Tabellen II, III und VII festgestellt werden.

Soll nun die Totalsumme G mittels einer Anzahl von ebenfalls n Wagnissen, deren Versicherungssummen aber *untereinander ungleich groß* sind, versichert werden, so wird sowohl die Verlustjahrhäufigkeit als auch der mittlere Verlust für die Gesellschaft ungünstiger, d. h. beide Meßziffern werden größer. Dasselbe ungünstige

Gesamtrisiko kann auch dadurch erreicht werden, daß die Totalsumme G wohl durch Wagnisse mit gleichen Summen versichert wird, deren Anzahl aber kleiner als n ist.

Ja man kann sogar diesen Tatbestand auf Grund der Wahrscheinlichkeitsrechnung noch viel klarer wie folgt zum Ausdruck bringen: Zu jedem größeren Bestande A von Wagnissen mit ungleich großen Versicherungssummen kann ein zweiter Bestand B von Wagnissen mit gleich großen Summen bestimmt werden, dessen Gesamtnissen versichert ist, so muß die Versicherungssumme einer einzelnen versicherungssumme dieselbe ist, und der das gleiche Gesamtrisiko besitzt wie der Bestand A. Die Anzahl der Risiken des Bestandes B (gleiche Summen) ist geringer als die Risikenzahl des Bestandes A (ungleiche Summen). Da die Gesamtsumme für beide Bestände dieselbe, die Anzahl der Wagnisse des Bestandes B aber geringer ist, muß dessen *durchschnittliche* Versicherungssumme größer sein als für den Bestand A. Die doppelte Versicherungssumme der Einzelwagnisse des Bestandes B, die ja untereinander gleich groß sind, stellt aber gemäß den obigen Ableitungen für beide Bestände, A und B, das *Maximum* dar, weil die Bestände A und B in bezug auf das Risiko einander gleichgestellt sind. Es folgt daraus, daß für den nicht gleichmäßigen Bestand A das Maximum über dessen doppelten durchschnittlichen Versicherungssumme liegen muß.

Berechnet man auf Grund der zur Illustration herbeigezogenen Summenverteilungen A, B, C und D die Maxima auf der Basis der oben angedeuteten Gesetze, so resultieren für die vier Verteilungen A, B, C und D die folgenden Höchstsummen:

Verteilung	Durchschnittliche Versicherungssumme	Maximum
A	100	271
B	100	220
C	100	250
D	100	200

Das größte Maximum weist die ungünstigste Verteilung A auf, wie das nicht anders zu erwarten war, denn für diese Gruppe von Versicherungen ist das Risiko schlechter als für die Gruppen B, C und D. Diesbezüglich sei nochmals ausdrücklich auf die auf Seite 303 angeführte Zusammenstellung der Verlustjahrhäufigkeit und des mittleren Verlustes für die Verteilungen A, B, C und D hingewiesen.

Kapitel 17. Der Einfluß der Schadensquote auf das Maximum.

Der Einfachheit halber sei für die folgenden Ableitungen vorläufig vorausgesetzt, daß die versicherten Summen der Wagnisse für die zu untersuchenden Bestände unter sich gleich groß seien. Später soll dann der allgemeine Fall behandelt werden, für den sowohl die Höhe der Schadensquote als auch die Höhe der Versicherungssumme beliebig ist. Es soll daher vorerst die Frage behandelt werden, wie die Verlustjahrhäufigkeit und der mittlere Verlust bestimmt werden können, wenn ein Bestand von Versicherungsobjekten, die verschieden

große Schadensquoten aufweisen, vorliegt. Die Praktiker vertreten in der Regel die Ansicht, daß es für eine Versicherungsgesellschaft um so gefährlicher werde, je schwerer die Risiken, d. h. je größer die Schadensquoten sind. Dies ist aber nicht zutreffend, und die Aufgabe der folgenden Ausführungen wird es sein, dies zu beweisen. Es wird sich zeigen, daß es für eine Versicherungsgesellschaft nicht nur nicht gefährlicher ist, wenn Objekte mit großen Schadensquoten versichert werden, sondern daß dadurch gerade das Gegenteil, nämlich eine Verbesserung des Gesamtrisikos, erreicht wird. Dies wurde bereits bei Besprechung der Tabellen II, III und VII angedeutet.

Betrachtet man beispielsweise einen Versicherungsbestand von 10 000 Risiken, dessen Wagnisse untereinander vollkommen gleichartig sind, so beträgt bei einem vorhandenen Sicherheitszuschlag von 20 % für eine *beliebige* Versicherungssumme:

	die Häufigkeit der Verlustjahre gemäß Tab. III	der durchschnittliche Verlust gemäß Tab. VII
bei einer Schadensquote von 0,1 ‰	42 %	80 %
„ „ „ „ 1 ‰	26 %	25 %
„ „ „ „ 1 %	2,2 %	7,9 %
„ „ „ „ 10 %	0,0 %	2,4 %.

Die Häufigkeit der Verlustjahre und der durchschnittliche Verlust vermindern sich somit bei wachsender Schadensquote ganz wesentlich; und zwar wird der durchschnittliche Verlust, wenn die Schadensquote auf das *Zehnfache* steigt, allgemein um rund dreimal geringer. Die Abnahme der Häufigkeit der Verlustjahre hingegen geschieht nicht gleichmäßig. Die Verhältnisse liegen ganz ähnlich, wenn die Anzahl der Wagnisse eine andere als gerade 10 000 ist.

Es läßt sich aber auch ohne schwierige wahrscheinlichkeitstheoretische Ableitungen durch einfache Überlegungen zeigen, daß eine Verbesserung des Gesamtrisikos eintritt, wenn die Schadensquote der Wagnisse steigt. Man muß nämlich immer vor Augen halten, daß das Zufallsrisiko im Versicherungsbetrieb lediglich darin besteht, daß die Anzahl der eintretenden Schäden die rechnungsmäßige Schadensziffer übersteigen kann. Es liegt nun auf der Hand, daß die Wahrscheinlichkeit des Eintretens solcher Verluste nicht größer wird, wenn die Schadensquote der Wagnisse zunimmt. Es sind ja gar keine Gründe vorhanden, die zu dieser Annahme Veranlassung geben, sondern die bisher abgeleiteten Gesetze lassen zur Genüge erkennen, daß ein Bestand um so ausgeglichener und um so günstiger für die Versicherungsgesellschaft wird, je größer die Schadensquote der Risiken ist; denn bei größerer Schadensquote ist die technische Nettoprämie größer, so daß ein eventuell entstehender Verlust weniger ins Gewicht fällt. Wird bei gleichen Versicherungssummen ein Wagnis, das eine sehr geringe Schadensquote aufweist, von einem Schaden heimgesucht, so ist der für die Gesellschaft entstehende Ausfall größer als für ein Wagnis mit großer Schadensquote, weil die zur Verfügung stehende Prämie unbedeutend ist. Die Versicherungsbestände setzen sich nun aus Einzelrisiken zusammen,

und durch die Zusammenfassung aller aus den einzelnen Versicherungen entstehenden Gewinne und Verluste resultiert das Gesamtergebnis. Abweichungen von der rechnungsmäßigen Anzahl der Schäden zuungunsten der Versicherungsgesellschaft werden daher um so erträglicher und ungefährlicher, je größer die zur Verfügung stehenden Mittel sind, d. h. je größer die Prämieneinnahme ist, oder anders ausgedrückt, je größer die Schadensquoten der Einzelwagnisse sind. Dabei wurde noch nicht berücksichtigt, daß bei gleichem prozentualen Zuschlag auf die technische Nettoprämie mit der Schadensquote die vorhandene Summe der Sicherheitszuschläge zunimmt, und dadurch das gesamte Risiko eine weitere Verbesserung erfährt.

Durch Rechnung läßt sich außerdem beweisen, daß die Art der Zusammensetzung des Bestandes keinen wesentlichen Einfluß auf das Risiko ausübt, möge er viele oder nur einzelne schwere Risiken oder viele oder nur einzelne leichtere Wagnisse enthalten. Es kommt lediglich darauf an, wie groß die Schadensquote der Risiken im *Durchschnitt* ist, und zwar wird, um es nochmals zu wiederholen, die Stabilität eines Betriebes um so besser, je größer die Schadensquote der Wagnisse im Durchschnitt ist. Dieser Sachverhalt wird durch die Tabellen II, III und VII deutlicher vor Augen geführt als es Worte vermögen.

Liegt ein gemischter Bestand von Versicherungen vor, so verursacht es keine Schwierigkeit, die durchschnittliche Schadensquote zu bestimmen, und gestützt darauf können Verlustjahrhäufigkeit und mittlerer Verlust aus den gegebenen Tabellen abgelesen werden.

Eine vorsichtige Versicherungsgesellschaft darf, wie abgeleitet wurde, Wagnisse, deren Versicherungssumme weit über der durchschnittlichen Summe des vorhandenen Bestandes liegt, nicht auf eigene Rechnung versichern, da es gefährlich und unvorsichtig ist, einzelne *große* Risiken zu besitzen. Es wäre nun naheliegend anzunehmen, daß es ebenso gefährlich sei, bei gegebenem Durchschnittsbestande einzelne *schwere* Risiken, d. h. mit großen Schadensquoten behaftete Wagnisse (gleich große Versicherungssummen vorausgesetzt) zu versichern. In der Tat wird diese Ansicht sehr oft, man kann vielleicht sogar sagen, in der Regel, von den Praktikern vertreten. Sie beruht aber auf einem Irrtum. Sind die Versicherungssummen der Wagnisse bei einem gegebenen Bestande durchwegs gleich groß, so ist es für eine Versicherungsgesellschaft von nebensächlicher Bedeutung, ob die schweren oder die leichten Risiken von Schäden heimgesucht werden. Liegt ein ausgeglichener Bestand vor, so soll jedenfalls durch den Umstand, daß ein oder mehrere Schäden mehr eintreten als vorgesehen war, die Stabilität des Betriebes nicht gestört werden. Da sowohl die leichten Risiken als auch die schweren, von Schäden betroffen werden können, verschlechtern die schweren Wagnisse daher das Gesamtrisiko einer Gesellschaft nicht, sondern, da solche Versicherungen mit hohen Prämien belastet sind, resultiert, wie schon oben betont wurde, durch die höhere Prämien-

einnahme ein größerer Ausgleich des Bestandes, sofern, was selbstverständlich stillschweigend vorausgesetzt wurde, die dafür eingeforderten Prämien wirklich ausreichen. Schwere Risiken können somit nicht mit Wagnissen, die über hohe Versicherungssummen lauten, verglichen werden. Die ersteren verbessern und die letzteren verschlechtern das Gesamtrisiko. Die Schadensquote eines Wagnisses darf somit beliebig hoch sein, ohne daß es für einen Versicherungsbetrieb gefährlich werden kann; und zwar gilt dabei nur die Voraussetzung, daß ein ausgeglichener Bestand von Versicherungen vorhanden und die eingeforderte Prämie ausreichend bemessen ist. Es wirkt sich sogar für die Gesellschaft um so vorteilhafter aus, je größer die Schadensquote eines neu zu versichernden Wagnisses ist. Ein Versicherungsbetrieb hat somit ein Interesse daran, möglichst schwere Risiken, d. h. solche Versicherungen abzuschließen, die ihm möglichst hohe Prämien einbringen.

Da es für eine Versicherungsgesellschaft vorteilhaft ist, Risiken mit hohen Schadensquoten zu versichern, so läßt sich daraus folgern, daß der Einschluß eines schweren Wagnisses das Gesamtrisiko eines vorhandenen Bestandes in ähnlicher Weise verbessern muß, wie die Aufnahme *mehrerer* Wagnisse mit den gleichen Summen, aber mit niedrigeren Schadensquoten, d. h. um ein Beispiel anzuführen: Der Einschluß *eines* Risikos mit der Schadensquote von 2 ‰ und der Einschluß zweier Risiken mit denselben Versicherungssummen und mit den Schadensquoten 1 ‰ sollten ungefähr dieselbe Verbesserung des Gesamtrisikos eines vorhandenen Bestandes zur Folge haben. Diese Folgerung ergibt sich auch aus einem genaueren Studium der Tabellen II, III und VII.

Eine mathematische Berechnung ergibt tatsächlich, daß sich — normale Verhältnisse vorausgesetzt — das Risiko eines gegebenen ausgeglichenen Bestandes in gleicher Weise verbessert, wenn ein einzelnes Wagnis mit der Schadensquote $a \cdot q$ oder wenn a Wagnisse, von welchen jedes die Schadensquote q besitzt, zum bisherigen Bestande hinzutreten.

Diese wichtige Erkenntnis läßt vermuten, daß das Risiko eines Einzelwagnisses mit der Versicherungssumme S, dessen Schadenshäufigkeit $a \cdot q$ beträgt, ungefähr gleich groß sein muß, wie das Gesamtrisiko einer Gruppe von a Wagnissen, für welche die Versicherungssumme je S und die Schadensquote je q beträgt.

Sofern die Anzahl a nicht groß, z. B. nicht größer als die Zahl 10 ist, und die Schadensquote q, wie das in der Regel der Fall ist, eine sehr kleine Zahl darstellt (z. B. unter 2 % liegt), so trifft die oben ausgesprochene Vermutung tatsächlich zu. Da in der Praxis die Schadensquoten der Risiken eines Bestandes nicht in wesentlichem Maße voneinander differieren, so bleibt im allgemeinen die Anzahl a unter der Zahl 10.

Ein genaues Studium der Tabelle VIII wird diesen Sachverhalt bestätigen. Bei einer Schadensquote von 1 % ergibt sich nämlich aus Tabelle VIII für eine *Anzahl* von *10 Versicherungen* eine Verlust-

jahrhäufigkeit von 9,6 % und ein mittlerer Verlust von 946 %. Für die *zehn*mal größere Schadensquote 10 % ist nun für ein *Einzelrisiko* die Häufigkeit der Verlustjahre 10 % (gegenüber 9,6 % bei einem Bestande von 10 Risiken à 1 % Schadensquote) und der mittlere Verlust 1000 % (gegenüber 946 % im ersteren Fall).

Es läßt sich allgemein also aussagen, daß *ein Bestand von n Wagnissen, die eine Schadenshäufigkeit von q aufweisen, hinsichtlich Verlustjahrhäufigkeit und mittlerem Verlust einem zweiten Bestande ungefähr gleichgestellt werden kann, der sich aus a mal mehr Einzelwagnissen zusammensetzt (also a · n), für die aber die Schadenshäufigkeit a mal geringer (also q : n) ist. Im großen ganzen* ist dieser Sachverhalt schon aus den Tabellen II, III und VII ersichtlich.

Aus den obigen Gesetzen ergibt sich ferner die ebenso wichtige Tatsache, die sich mit den folgenden Worten ausdrücken läßt: Zur Beurteilung des Risikos kann ein Bestand, der mit A bezeichnet sei, und der sich aus Wagnissen von verschiedener Schadensquote zusammensetzt, durch einen zweiten Bestand, B genannt, ersetzt werden, dessen Wagnisse unter sich dieselbe Schadensquote aufweisen. Dabei müssen die Wagnisse des Bestandes B so beschaffen sein, daß deren Schadensquoten mit der niedrigsten im Bestande A vorkommenden Schadenshäufigkeit *q* übereinstimmen. Außerdem setzt sich der Bestand B aus einer größeren Anzahl von Wagnissen zusammen; und zwar müssen an Stelle jedes einzelnen Wagnisses des Bestandes A im Bestande B so viel Risiken gesetzt werden, als die Schadensquote des betreffenden Wagnisses größer als *q* ist. Sind also die versicherten Summen sämtlicher Wagnisse unter sich gleich groß, und ist die Summe der technischen Nettoprämie eine gegebene Größe, so ist es für das Gesamtrisiko des Bestandes von nebensächlicher Bedeutung, welche Schadensquoten die einzelnen Policen besitzen. Aus Tabelle II, III und VII geht sogar hervor, daß es unwesentlich vorteilhafter ist, wenn sich der Versicherungsbestand aus möglichst schweren Wagnissen zusammensetzt. Es scheint somit nicht sehr verständlich, wenn die Versicherungsgesellschaften prinzipiell schweren Risiken in der Weise ein Mißtrauen entgegenbringen, daß sie die dafür auf eigene Rechnung zu haltenden Maxima bedeutend niedriger festsetzen als für die Wagnisse mit geringeren Schadensquoten.

Diese Ansicht, daß das Risiko für eine Versicherungsgesellschaft mit steigender Schadensquote zunehme, die von den Praktikern in der Regel vertreten wird, ist somit unrichtig. Leider findet sie auch zum Teil bei Theoretikern eine gewisse Stütze. So sei hier als Beispiel folgender Auszug aus *Bergers* Theorie des mathematischen Risikos in der Lebensversicherung, die im Heft XXXIX der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft (Berlin 1926) unter dem Titel Fortbildungs-Vorträge, II. Teil (Lebensversicherung und sonstige Personenversicherung), Seite 20 ff., niedergelegt ist, angeführt (Seite 24):

„Ähnlich liegt aber auch die Frage, ob es zu vertreten ist, daß z. B. bei der abgekürzten Todesfallversicherung, deren durchschnittliches Risiko mit steigendem Beitrittsalter beständig wächst, die Annahme bzw. die Rückversicherungspraxis von der Höhe dieses Risikos unbeeinflußt bleibt, wie dies in der Praxis gebräuchlich ist. Zur Erledigung solcher Fragen wäre es allerdings zweckmäßig, wenn für sämtliche Relationen, welche ein Tarifbuch einer Gesellschaft enthält, die bezüglichen Werte des durchschnittlichen Risikos ausgerechnet zur Hand wären.“

Berger vertritt somit die Ansicht, daß sich der Selbstbehalt nach der Höhe der Schadensquote richten soll, und zwar in der Weise, daß bei hoher Schadensquote das Maximum niedriger zu bemessen ist, wie das auch in seinen „Prinzipien der Lebensversicherungstechnik“ zum Ausdruck kommt (Dr. A. *Berger,* Die Prinzipien der Lebensversicherungstechnik. II. Teil, Berlin 1925).

Es mag in der Praxis vorkommen, daß auf schwere Risiken oft nur ungenügende Prämien erzielt werden können. Man wird in dieser Beziehung besonders an die Feuerversicherung denken, für welche Branche das schwere Industriegeschäft in der Regel gedrückte Prämien aufweist. Bezüglich des in solchen Fällen auf eigene Rechnung zu haltenden Maximums sei auf die folgenden Erörterungen unter dem Kapitel „Andere Einflüsse auf die Maximierung“ verwiesen. Im Prinzip läßt sich aber hier schon der Grundsatz aufstellen, daß es für eine Versicherungsgesellschaft jedenfalls vorteilhafter ist, Geschäfte ganz abzustoßen,wenn es feststeht, daß die dafür erzielbaren Prämien tatsächlich nicht genügen. Es geht aber sicherlich nicht an, wenn aus dem Umstand, daß die Prämie eines Wagnisses relativ hoch ist, einfach auf eine ungenügende Prämie geschlossen und dementsprechend das Maximum eines Wagnisses um so niedriger bemessen wird, je höher dessen Prämie, d. h. dessen Schadensquote ist.

Soll sich durch den Einschluß neuer Versicherungen das Risiko eines gegebenen Bestandes nicht verschlechtern, so darf die Versicherungssumme eines neu aufzunehmenden Wagnisses nicht größer sein als die doppelte durchschnittliche Versicherungssumme des vorhandenen Bestandes. Dieses Gesetz wurde unter der Voraussetzung abgeleitet, daß die Schadensquoten sowohl der Wagnisse, die neu aufgenommen werden, als auch der Wagnisse des gegebenen Bestandes untereinander gleich groß sind. Wir wollen nun die in diesem Gesetz getroffenen Voraussetzungen in der Weise erweitern, daß die Schadensquote *der neu einzuschließenden Risiken* variabel sein darf.

Da es für einen Versicherungsbetrieb vorteilhafter ist, Wagnisse mit hohen Schadensquoten zu versichern, so könnte man vielleicht vermuten, daß eine Gesellschaft von schweren Risiken höhere Maxima laufen kann als für Wagnisse mit geringerer Schadenshäufigkeit. Diese Vermutung ist aber unrichtig. Eine genaue Berechnung zeigt, daß das Maximum, welches eine Versicherungsgesellschaft auf Grund

eines vorhandenen Bestandes für neu aufzunehmende Wagnisse festsetzen muß, ohne daß sich das Gesamtrisiko verschlechtert, *beinahe* von der Schadensquote der neu zu versichernden Objekte unabhängig ist. Der maximale Eigengehalt, den eine Gesellschaft auf ein Risiko versichern kann, soll daher für Wagnisse mit hoher und niedriger Schadensquote derselbe sein. Setzt man z. B. einen Bestand von 10 000 Versicherungsobjekten, deren Schadensquote durchgehend 1 ‰ beträgt, voraus und berechnet das Maximum, das eine Gesellschaft für neue Risiken verschiedener Schwere versichern kann, ohne daß eine Verschlechterung des Gesamtrisikos eintritt, so ergeben sich folgende Grenzen[1]):

Bei einer Schadensquote des neu aufzunehmenden Wagnisses von	Beträgt das Maximum dafür
1‰	200%
1%	200%
2%	202%
10%	220%
	der durchschnittlichen Versicherungssumme des vorhandenen Bestandes

Die Maximalsummen variieren also unbedeutend. Auf Grund dieser Tatsache läßt sich die allgemeine Regel aufstellen, daß *das Maximum neu zu versichernder Wagnisse in jedem Fall dasselbe sein muß, gleichgültig wie hoch die Schadensquote des zu versichernden Objektes ist.*

Die Bestände, die in Wirklichkeit bei den Versicherungsgesellschaften vorhanden sind, setzen sich aus Wagnissen zusammen, welche sich normalerweise sowohl hinsichtlich der Höhe der Versicherungssumme als auch der Höhe der Schadensquote, oder anders ausgedrückt, der Prämie, voneinander unterscheiden. Für solche Versicherungsbestände kann die Verlustjahrhäufigkeit und der mittlere Verlust in der Weise bestimmt werden, daß vorerst die Risiken mit hohen Schadensquoten in mehrere leichtere Wagnisse gleicher Schwere zerlegt werden. Diese Umformung kann mittelst Gruppenrechnung in approximativer Weise geschehen. Hat man den Versicherungsbestand auf diese Weise in einen zweiten Bestand von Wagnissen mit gleich großen Schadensquoten umgewandelt, so kann dieser veränderte Bestand, der nun nur noch in bezug auf die Versicherungssummen der Risiken nicht homogen ist, durch einen dritten Bestand ersetzt werden, dessen Wagnisse unter sich dieselbe Versicherungssumme besitzen. Die Häufigkeit der Verlustjahre und der durchschnittliche Verlust dieses doppelt umgewandelten Bestandes sind praktisch dieselben wie diejenigen des ursprünglichen Bestandes. Diese letztere Umwandlung des Bestandes muß freilich unter Verwendung mathematischer Ausdrücke stattfinden.

---

[1]) Vgl. auch *Burrau*, a. a. O. S. 71.

Kapitel 18. Der höchstmögliche Schaden.

Die hergeleiteten Gesetze können in der Praxis nicht ohne gewisse Einschränkungen Verwendung finden. Das Resultat der bisherigen Ableitungen, das man kurz mit dem Satze ausdrücken kann: *„Von jedem Wagnis soll der Versicherer dieselbe Summe versichern,“* hat unter gewissen Umständen nicht allgemeine Gültigkeit.

Von diesen Einschränkungen sollen die folgenden Ausführungen handeln. Als wichtiger Umstand, der in diesem Sinne wirkt, ist der *höchstmögliche Schaden* zu nennen. Es muß nämlich die Tatsache berücksichtigt werden, daß unter gegebenen Verhältnissen das ganze versicherte Interesse eines Wagnisses überhaupt nicht vollständig durch einen Schaden betroffen werden kann. Liegt z. B. für die Feuerversicherung ein ganz aus Steinen gebautes Haus vor, so ist es bei sehr solider Bauart gar nicht möglich, daß das Gebäude vollständig durch eine Feuersbrunst zerstört werden kann. Es wird im Maximum vielleicht 50 % oder 60 % des Gebäudewertes tatsächlich vernichtet. Man drückt das versicherungstechnisch in der Weise aus, daß man sagt: Der höchstmögliche Schaden beträgt 50 % bzw. 60 %.

Auch in der Lebensversicherung kommen solche Fälle vor. Zahlt z. B. der Versicherte die Prämie für eine Todesfallversicherung in Form einer einmaligen Prämie für die ganze Dauer der Versicherung, so ist der Maximalschaden, welcher der Gesellschaft durch den Tod dieses Versicherten entstehen kann, identisch mit der Differenz aus der Versicherungssumme und der einmaligen Prämie. Da die Einmalprämien in der Regel sehr hoch sind (z. B. 60 % der Versicherungssumme), so ist der Unterschied zwischen der versicherten Summe und dem höchstmöglichen Schaden beträchtlich. (Für eine Einmalprämie von 60 % beträgt der höchstmögliche Schaden 40 %.)

Es liegt auf der Hand, daß für Versicherungen, die einen maximalen Höchstschaden aufweisen, das von der Gesellschaft auf Grund des vorhandenen Bestandes festgesetzte Maximum wesentlich überschritten werden kann, ohne daß das Gesamtrisiko durch den Einschluß solcher Versicherungen verschlechtert wird; und zwar darf die Überschreitung des Maximums in demselben Verhältnis stattfinden wie der höchstmögliche Schaden zu der Versicherungssumme steht. Eine Maximaltabelle soll daher auf diesen Umstand Rücksicht nehmen.

Hingegen muß man bei der Berechnung von Maximaltabellen und der Maximierung von Einzelwagnissen auf den höchstmöglichen Schaden in sehr *vorsichtiger* Weise Rücksicht nehmen.

Handelt es sich z. B. um ein massives Gebäude aus Stein, das gegen Feuerschaden versichert werden soll, und ergibt sich aus der Besichtigung des Gebäudes, daß im Maximum etwa 50 % des Gebäudewertes durch einen Brandfall direkt vernichtet werden können, so muß berücksichtigt werden, daß derjenige Teil des Gebäudes, der

durch das Feuer nicht zerstört werden kann (50 % des Gesamtwertes) dennoch durch einen Brandschaden an Wert einbüßt. Diese Wertverminderung ist oft so groß, daß bei der Festsetzung des höchstmöglichen Schadens dieser eventuellen Entwertung Rechnung getragen werden muß.

Kapitel 19. Der Einfluß der Teilschäden.

Für die bisherigen Ableitungen galt die stillschweigende Voraussetzung, daß die Wagnisse durch Schäden immer voll und ganz betroffen werden. Diese Voraussetzung hat aber nur für die *Lebensversicherungsbranche* Geltung. Stirbt z. B. eine auf den Todesfall versicherte Person, so wird die Versicherungssumme in voller Höhe fällig. In den *Unfall- und Sachschadensversicherungsbranchen* aber liegen die Verhältnisse wesentlich anders. Für diese Branchen kann die Höhe des Schadens von 0 bis 100 % der Versicherungssumme schwanken. Liegt der Schaden unterhalb einer gewissen im allgemeinen niedrigen Grenze (z. B. 3 %), die man *Franchise* nennt, so hat die Versicherungsgesellschaft dafür nicht aufzukommen. Beträgt der Schaden 100 % der Versicherungssumme, so nennt man das *Total-* oder *Vollschaden*. Die Möglichkeit des Vorkommens von Teilschäden muß bei der Einschätzung des Risikos von Beständen oder Einzelwagnissen berücksichtigt werden.

Um diesen Einfluß der Teilschäden untersuchen zu können, sei nachfolgend ein schematisches Beispiel dargestellt. Zu diesem Zwecke seien die Schäden nach ihrer in Prozenten der Versicherungssumme ausgedrückten Höhe einfachheitshalber in vier Gruppen eingeteilt:

Gruppe	I.	Schäden	von	0— 25%	der	Versicherungssumme,
„	II.	„	„	25— 50%	„	„
„	III.	„	„	50— 75%	„	„
„	IV.	„	„	75—100%	„	„

Nimmt man außerdem zur Vereinfachung der Rechnung an, daß eine Gesellschaft sämtliche Schäden der Kategorie I mit der oberen Grenze dieser Gruppe, das ist mit 25 %, der Gruppe II mit 50 %, der Gruppe III mit 75 % und schließlich der Gruppe IV mit 100 % der Versicherungssumme reguliert, so kann ein Schaden also nur 25, 50, 75 oder 100 % der versicherten Summe betragen. Ist die Häufigkeit der Schäden für jede der vier Gruppen I, II, III und IV je 2 ‰, d. h. treten rechnungsmäßig bei einem Bestande von 1000 Versicherungen alljährlich zwei Schäden in der Höhe von 25 %, zwei Schäden in der Höhe von 50 %, zwei Schäden in der Höhe von 75 % und schließlich zwei Schäden in der Höhe von 100 % der

Versicherungssummen ein, so ergibt sich unter diesen Voraussetzungen die folgende einfache Mischungsrechnung:

Gruppe	Schadensquote	Schadenshöhe	Technische Nettoprämie
I	2‰	1/4	1/4 von 2‰ = 0,5‰
II	2‰	1/2	1/2 „ 2‰ = 1 ‰
III	2‰	3/4	3/4 „ 2‰ = 1,5‰
IV	2‰	1	1 „ 2‰ = 2 ‰
Total	8‰	—	5 ‰

Die Anzahl der Schäden aller vier Gruppen beträgt somit 8‰, die rechnungsmäßige Entschädigungssumme, die mit der technischen Nettoprämie identisch ist, hingegen 5‰, so daß sich *ein* Schaden im Mittel auf $^5/_8$ = 62,5% der Versicherungssumme beläuft.

Eine Versicherung über die Summe S, für welche die Schadensquote, wie im obigen schematischen Beispiel, für jedes Viertel Teilschaden tatsächlich 2‰ beträgt, kann nun aufgefaßt werden als Summe von vier gleichzeitig nebeneinander bestehenden Einzelversicherungen mit den Summen ¼S, ½S, ¾S und S, wobei für jede der vier Einzelversicherungen *nur* Totalschäden, und zwar mit der Häufigkeit 2‰ vorkommen. Für die erste Einzelversicherung gelten dann als Schäden nur solche in der Höhe von 0—25% der Summe S, für die zweite nur Schäden in Höhe von 25—50% von S, für die dritte nur Schäden in Höhe von 50—75% von S und für die vierte Versicherung schließlich nur Schäden im Betrage von 75—100% der Versicherungssumme S. Man kann somit, allgemein gesprochen, eine Versicherung, bei welcher die Möglichkeit von Teilschäden vorhanden ist, als einen Bestand von mehreren, nur für Vollschäden gültige Versicherungen auffassen, für welche die Versicherungssummen von 0—100% abgestuft sind. Stellt man, um beim obigen schematischen Beispiele zu bleiben, dem Bestande der vier nur für Vollschäden gültigen Versicherungen mit den Versicherungssummen ¼ S, ½ S, ¾ S und S und je den Schadensquoten 2‰ eine *einzelne* Versicherung mit der Summe S und der Schadensquote 5‰, für welche *nur Totalschäden* in Frage kommen, gegenüber, so beläuft sich entsprechend der obigen Mischungsrechnung in beiden Fällen die technische Nettoprämie auf 5‰. Im ersten Fall beträgt die *Anzahl* der Schäden 8‰, im zweiten Fall 5‰. Die technische Nettoprämie ist deshalb gleich groß, weil im ersteren Fall Teilschäden eintreten können und ein Schaden deshalb im Durchschnitt 62,5% der Versicherungssumme beträgt, während im zweiten Fall nur Totalschäden in Frage kommen.

Aus den obigen, ausführlichen Ableitungen über den Einfluß der Versicherungssumme auf das Risiko geht hervor, daß eine Versicherungsgesellschaft eine um so größere Stabilität besitzt, je gleichmäßiger die Risiken ihres Bestandes untereinander sind. Man könnte daher folgern, daß ein Bestand von Versicherungen, für die nur Total-

schäden in Frage kommen, ausgeglichener sein muß, als ein Bestand mit derselben Anzahl von Wagnissen und mit derselben technischen Gesamtnettoprämie, bei welchen aber die Möglichkeit des Vorkommens von Teilschäden vorhanden ist. Das ist aber nicht zutreffend. Zieht man zur Illustration das obige Beispiel heran, so kann man für die Beurteilung des Risikos eine Gruppe von 100 000 Policen mit Versicherungssummen von je 1000 Einheiten und mit der technischen Nettoprämie von je $5\,^{0}/_{00}$, bei den im Beispiel gegebenen Verhältnissen in der Häufigkeit der Teilschäden, als einen Bestand von Versicherungen, der sich folgendermaßen zusammensetzt, auffassen:

I.	aus	100 000	Policen	über	die	Summe	1000	mit	der	Schadensquote	$2\,^{0}/_{00}$,
II.	„	100000	„	„	„	„	750	„	„	„	$2\,^{0}/_{00}$,
III.	„	100000	„	„	„	„	500	„	„	„	$2\,^{0}/_{00}$,
IV.	„	100000	„	„	„	„	250	„	„	„	$2\,^{0}/_{00}$.

Total 400000 Versicherungen, für welche nur *Vollschäden* in Frage kommen. Das Risiko dieses zusammengesetzten Bestandes von 400 000 Policen ist günstiger als für einen Bestand von nur 100 000 Policen mit je der Versicherungssumme 1000 und der Schadensquote $5\,^{0}/_{00}$, bei welchen aber nur Vollschäden vorkommen, trotzdem in beiden Fällen die technische Gesamtnettoprämie dieselbe ist. Das Risiko ist für den Bestand der 400 000 Wagnisse deshalb günstiger als für den kleineren Bestand von nur 100 000 Risiken, weil die Anzahl der Vollschäden, die in erster Linie die Abweichungen verursachen, geringer ist als beim ersten Bestand (500 Schäden gegen 200) und somit die Abweichungen von den erwartungsmäßigen Schadenszahlungen im Mittel kleiner sind. Die Teilschäden rufen zwar auch Differenzen hervor, aber der Einfluß derselben ist weniger von Bedeutung.

Man kann somit aussagen, daß bei einer *festen* Prämieneinnahme einer Gesellschaft durch die Möglichkeit des Vorkommens von Teilschäden das Risiko des Bestandes besser gestaltet wird. Das hat aber nur Geltung, wenn die Prämieneinnahme in beiden Fällen dieselbe ist.

Für die Beurteilung des Risikos eines Bestandes ist die Häufigkeit des Vorkommens von Teilschäden nach ihrer Höhe von Wichtigkeit. Die Erfahrung lehrt, daß die Verteilung der Schäden auf hohe und niedrige Teilschäden in den verschiedenen Branchen nicht dieselbe ist; in einzelnen Zweigen können die kleinen Teilschäden, in anderen die großen Teilschäden oder auch die Totalschäden überwiegen. Ist für eine Branche aus der Erfahrung die prozentuale Verteilung aller Schäden nach der Höhe der Teilschäden bekannt, so ist es möglich, auf Grund der daraus berechneten Teilschadenshäufigkeiten die Verlustjahrhäufigkeit und den mittleren Verlust für einen beliebigen Bestand zu bestimmen. Zu diesem Zwecke muß der gegebene Bestand in mehrere Bestände zerlegt werden, die sich in der Höhe der versicherten Summen voneinander unterscheiden, wie das in dem obigen Musterbeispiel für eine Gruppe von 100 000 Wagnissen illustriert wurde.

Als Beispiel sei für die *Mobiliarfeuerversicherung* eine solche Verteilung der Schäden nach ihrer Höhe angeführt (vgl. *Riebesell*, Versicherungs-Wochenschrift, Jahrgang 1924, Nr. 7):

55%	aller	Schäden	belaufen	sich	auf	0%— 25%	der Vers.-Summe,
15%	„	„	„	„	„	25%— 50%	„ „
10%	„	„	„	„	„	50%— 75%	„ „
20%	„	„	„	„	„	75%—100%	„ „

100%, wovon 12,5% Totalschäden sind[3]).

Über die Intensität der Verbesserung des Risikos infolge der Teilschäden läßt sich das Folgende aussagen. Ein Versicherungsbestand A, bei dem nur Totalschäden in Frage kommen, weist bei gleicher technischer Gesamtnettoprämie, gleicher Anzahl der Risiken und gleichen Versicherungssummen ein günstigeres Gesamtrisiko auf als ein Bestand B, bei dem die Möglichkeit des Vorkommens von Partialschäden besteht. Die Verbesserung hängt in entscheidendem Maße von der Höhe der Teilschadenhäufigkeiten ab; je weniger Vollschäden oder hohe Schäden verhältnismäßig vorkommen, um so günstiger wirkt sich das aus. Der Einfluß der Teilschäden auf das Gesamtrisiko darf aber nicht überschätzt werden. Bei gleichmäßiger Verteilung auf die großen und kleinen Schäden, in deren *Anzahl*, kann das Maximum des Bestandes B etwa um 15 bis 25 % höher bemessen werden als das Maximum des Bestandes A, damit dasselbe Gesamtrisiko erreicht wird. Verteilen sich hingegen die *Schadenszahlungen* in ihrer absoluten Höhe auf alle Gruppen von Teilschäden von 0 bis 100 % gleichmäßig, so daß also hinsichtlich der Anzahl mehr kleine Schäden vorkommen als große, so darf das Maximum des Bestandes B um etwa 30 bis 40 % höher bemessen werden. Ist eine Häufung bei den kleinen Schäden vorhanden (z. B. Feuerversicherung), so läßt sich das Maximum um etwa 40 bis 50 % höher ansetzen als für den Bestand A, und es ist schon eine sehr einseitige Verteilung in den Teilschäden nötig, bis z. B. eine Erhöhung des Selbstbehaltes auf 200 % oder mehr des Maximums des Bestandes A in Frage kommt.

Kapitel 20. Andere Einflüsse auf die Maximierung.

Neben den höchstmöglichen Schäden und den Teilschäden sind noch die folgenden Umstände zu nennen, die bei der Festsetzung der Maxima praktisch von Wichtigkeit sind.

a. Ungenügende Erfahrung und Unsicherheit in der Einschätzbarkeit.

Es kommt in der Versicherungspraxis sehr oft vor, daß statistische Grundlagen zur einwandfreien Festsetzung der Prämien von Einzelwagnissen oder Risikengruppen nur in ungenügender Weise

[3]) Siehe auch *Burrau*, a. a. O., S. 52 ff. — *Riebesell*, Die Mathematik der Feuerversicherung. Fortbildungs-Vorträge. I. Teil. Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Heft 38. Berlin 1926. S. 171 ff. — *Whitney*, Verhandlungen des 6. Internationalen Kongresses für Versicherungswissenschaft. Wien 1909.

vorhanden sind, so daß die Versicherungsgesellschaften nicht in der Lage sind, festzustellen, ob die für ein vorliegendes Wagnis erzielbare Prämie tatsächlich auch ausreicht. Es ist dabei vorwiegend an neue Versicherungsbranchen zu denken, für die man noch wenig Erfahrung besitzt. Aber auch für auf solider Basis stehende Branchen kann dies in gewissem Maße Geltung haben, und es ist durchaus keine seltene Erscheinung, daß man über die Art der Tarifierung von Risiken im Zweifel ist, selbst wenn es sich um die doch schon weit über hundert Jahre bestehende Feuer- oder Transportversicherung handelt.

Es ist begreiflich, wenn eine Gesellschaft für solche Wagnisse nicht dasselbe Maximum versichern will, wie für Risiken, die sie besser beurteilen kann, und über welche sie eine größere Erfahrung besitzt, sondern ihren Selbstbehalt dafür niedriger ansetzt. Es bedeutet dies aber nicht ein Vorgehen, das in der Theorie des Zufallsrisikos begründet ist; denn die Theorie verlangt, daß das Maximum für alle Wagnisse *gleich groß* sein soll; sondern dieses Vorgehen ergibt sich aus der Absicht, den Umfang des Geschäftes an solchen Wagnissen einzuschränken. In der Übernahme einzelner solcher Wagnisse liegt vom Standpunkt des Risikos absolut *keine Gefahr,* wenn deren Versicherungssumme das Maximum nicht überschreitet. Hingegen kann es gefährlich werden, wenn das Geschäft in solchen Versicherungen ein sehr ausgedehntes ist, sofern die dafür einverlangten Prämien effektiv nicht ausreichen. Das niedrige Maximum ist in solchen Fällen daher nicht eine Maßnahme, die zur Erreichung eines gewissen Ausgleiches nötig ist, sondern bedeutet lediglich eine *Geschäftseinschränkung.* Steht es aber fest, daß die Prämie für ein Risiko tatsächlich nicht genügt, so ist es für eine Gesellschaft *unter normalen Umständen* jedenfalls vorteilhafter, wenn sie auf solche Geschäfte lieber vollständig verzichtet, anstatt die Beteiligung daran nur in gewissem Maße einzuschränken.

Eine Unsicherheit in der Beurteilung von Risiken kann sich aber auch ergeben, wenn statistische Unterlagen und Erfahrungen in ausreichendem Maße vorhanden sind. In diese Lage werden die Rückversicherungsgesellschaften oft versetzt, da sie in der Regel von ihren Zedenten nur spärliche Angaben über die zu versichernden Wagnisse erhalten. Die Rückversicherungsgesellschaften sind aus diesem Grunde vollständig auf die vorsichtige Risikenauslese und Tarifierung ihrer Zedenten angewiesen. Aber auch bei direkt arbeitenden Gesellschaften kommen solche Fälle vor, wenn z. B. die Auskünfte der Agenturen über die Risiken mangelhaft oder nicht sehr vertrauenerweckend sind. Auch in diesen Fällen ist eine gewisse Vorsicht in der Maximierung empfehlenswert. Hingegen soll die Festsetzung der Maxima ohne Rücksicht auf die Höhe der für einzelne Risiken in Anwendung gelangenden Prämien geschehen. Jedenfalls zeugt es von nicht großem Verständnis des Risikoproblems, wenn das Maximum der Wagnisse in eine direkte Proportion zur Höhe der Schadensquote gebracht wird, wie das in der Praxis leider häufig der Fall ist. Es muß hier betont werden, daß es durchaus nicht

immer leicht ist, festzustellen, ob die Prämie einer beantragten Versicherung ausreichend ist oder nicht. Hingegen muß ein routinierter Versicherungspraktiker sich ein Urteil über ein bestimmtes Wagnis bilden können, sonst ist es mit seinen praktischen Kenntnissen nicht sehr weit bestellt. Sehr oft ist es das subjektive Risikomoment der Wagnisse, das sich schwer einschätzen läßt.

b. Konkurrenzrücksichten.

Die Versicherungsbetriebe kommen oft in die Lage, Verträge abschließen zu müssen, von welchen sie zum voraus wissen, daß die einverlangten Prämien ungenügend sind, sei es, daß sie sich genötigt sehen, die Versicherung anzunehmen, um einen guten Klienten nicht zu verlieren, oder um einen ihrer Agenten nicht zu verärgern. Ja, es ist sogar keine seltene Erscheinung, daß infolge des Konkurrenzkampfes, rechtlicher und wirtschaftlicher Zustände oder schließlich von technischen Umwälzungen die Prämien ganzer Branchen auf ein solches Niveau gebracht werden, daß sie nicht mehr ausreichen, um den Gesellschaften zu ermöglichen, ihre Unkosten zu bestreiten und allen durch eintretende Schäden entstehenden Verpflichtungen nachkommen zu können. Trotz eines solchen Zustandes dürfen die Versicherungsgesellschaften in der Regel, um die vorhandene Organisation nicht zu zerstören, auf solche Geschäfte nicht ganz verzichten, sondern sind gezwungen, bessere Verhältnisse abzuwarten oder, sofern das in ihrer Macht steht, selbst herbeizuführen (Erhöhung der Prämien, Einschränkung des Haftungsumfanges).

Wie schon wiederholt ausgeführt, liegt es nicht im Interesse einer Gesellschaft, Versicherungen abzuschließen, deren Prämien ungenügend sind, und zwar sind es, um es nochmals zu wiederholen, nicht risikotheoretische Erwägungen, die zu dieser Folgerung führen, sondern rein *kaufmännische*. Besitzt eine Gesellschaft die Möglichkeit, solche Versicherungsanträge abzulehnen oder laufende Verträge abzustoßen, so sollte sie davor nicht zurückschrecken. Ist sie dagegen aus den oben geschilderten Gründen gezwungen, solche Versicherungen anzunehmen oder weiter aufrechtzuerhalten, so ist es für sie am vorteilhaftesten, wenn sie eine möglichst große Beteiligung davon an ihre Rückversicherer weitergibt, um auf diese Weise eine Einschränkung des Geschäftsumfanges herbeizuführen. Da die Rückversicherungsverträge aber sehr oft den zedierenden Gesellschaften in dieser Beziehung Schranken setzen, und die Gesellschaften in gewissem Sinne an die den Rückversicherungsverträgen beigegebenen Maximaltabellen gebunden sind, so werden sie bestrebt sein, diesem Umstand bei der Festsetzung der Maximaltabellen vorher schon nach Möglichkeit Rechnung zu tragen.

c. Gewinne auf der Rückversicherungsprovision.

Normalerweise setzen die Versicherungsgesellschaften die Prämien in der Weise fest, daß sie darauf Gewinne, wenn diese auch bescheiden sind, erzielen können. Dieser Gewinn bildet die *Triebfeder* des ganzen Versicherungsgeschäftes. Ist eine Gesellschaft aus Gründen der Sicherheit gezwungen, die Rückversicherung in An-

spruch zu nehmen, so gibt sie daher einen Teil des Gewinnes an die Rückversicherer ab. Die Rückversicherungsnahme schmälert somit die Gewinnmöglichkeit der Versicherungsbetriebe, und aus diesem Grunde wird unter normalen Verhältnissen eine Gesellschaft die Beanspruchung der Rückversicherung auf ein Minimum reduzieren.

Dies hat jedoch nur für den Fall Geltung, daß die Rückversicherungsnahme hinsichtlich Prämien, Provisionen und Unkosten zu Originalbedingungen erfolgt. In der Regel sind nun in Wirklichkeit, etwa mit Ausnahme der Lebensversicherung, die *Prämien* der Rückversicherung mit denjenigen der Hauptversicherung identisch. Für die *Provisionen* und *Unkosten* läßt sich dies aber nicht ohne weiteres erreichen. Die Provisionen und Kosten, welche die Erstversicherer aufwenden müssen, sind nämlich für die einzelnen Versicherungen verschieden. Wäre es auch möglich, den Prozentsatz der Kosten, welche durch die Direktionsunkosten verursacht werden, auf Grund der bisherigen Erfahrungen annähernd zu berechnen, so variieren die *Provisionen* in ganz erheblichem Maße; und zwar pflegen die Provisionen von verschiedenen Faktoren abhängig zu sein, wie Agentur, Art der Wagnisse, Versicherungsdauer, Erst- und Folgeprämien usw. Man ist aber aus verschiedenen Gründen, abgesehen von Rückversicherungsverträgen auf der Basis von Originalkosten, gezwungen, für die Rückversicherung einheitliche Provisionssätze festzusetzen, welche den Erstversicherer sowohl für seine Unkosten als auch für seine Provisionen entschädigen sollen. Diese Rückversicherungsprovisionen sollten nun in der Weise fixiert sein, daß die Kosten des Geschäftes im Durchschnitt für den Erst- und den Rückversicherer dieselben sind.

Dies ist nun aber nicht immer der Fall, sondern der Erstversicherer verlangt auf Grund seiner Vormachtstellung sehr oft, besonders wenn seine Geschäfte für die Rückversicherer günstig verlaufen, von seinen Rückversicherern höhere Provisionen, so daß er dadurch in der Lage ist, auf der Rückversicherung risikolose Provisionsgewinne zu erzielen. Dieser Umstand kann nun auf die Festsetzung der Maxima einer abschließenden Gesellschaft einen wesentlichen Einfluß ausüben. Beträgt z. B. die Prämie einer Versicherung 100, der effektive durchschnittliche Unkosten- und Provisionssatz des Erstversicherers 40 %, die Rückversicherungsprovision 47,5 %, der normale technische Gewinn des Zedenten auf die Prämien eigener Rechnung 5 %, so beläuft sich voraussichtlich:

Bei einem rückversicherten Anteil von:	20%	40%	60%	80%
die Prämie auf	100	100	100	100
die Rückversicherungsprämie auf	20	40	60	80
die Prämie eigener Rechnung auf	80	60	40	20
der voraussichtliche Gewinn darauf auf	4	3	2	1
der Gewinn auf die Rückversicherungsprämie (47,5% — 40% = 7,5%) auf	1,5	3	4,5	6
somit der Totalgewinn auf	5,5	6	6,5	7

Das will also heißen, daß der Gewinn für die abschließende Gesellschaft um so größer ist, je mehr rückversichert wird. Dies kommt daher, weil sie auf der Rückversicherungsprovision mehr verdient, als ihr Gewinn durch die Rückversicherungsnahme entgeht. Da in diesem Beispiel bei einer 40%igen Belastung der Prämien durch Unkosten und Provisionen der abschließenden Gesellschaft ein Gewinn von 5 % auf den Prämien verbleibt, die Rückversicherer aber 47,5 % Provisionen bezahlen müssen, also 7,5 % mehr als die Gesamtunkosten der abschließenden Gesellschaft betragen, ergibt sich normalerweise für den Rückversicherer ein Verlust auf die Rückversicherungsprämien von 2,5 %. Solche Verhältnisse sind *auf die Dauer* für Rückversicherungsverträge im Gesamten nicht denkbar, da die Rückversicherer sich solcher Verträge zu entledigen bemühen. Sie können aber dauernd für einzelne Risiken oder Gruppen von Risiken Geltung haben.

Es ist aber auch durchaus möglich, daß der Erstversicherer dauernd auf der Rückversicherungsprovision verdient, ohne daß dabei der Rückversicherer direkte Verluste erleiden muß. Beträgt nämlich im angeführten Beispiel die Rückversicherungsprovision an Stelle von 47,5 % nur 42,5 %, so ergibt sich:

Bei einem rückversicherten Anteil von:	20%	40%	60%	80%
ein Gewinn auf eigene Rechnung von	4	3	2	1
ein Gewinn auf die Rückversicherungsprämie von (42,5% — 40% = 2,5%)	0,5	1,0	1,5	2
somit ein Totalgewinn von	4,5	4	3,5	3

Der Gewinn für den Rückversicherer beträgt in diesem Falle 2,5 % der Rückversicherungsprämien. Es nimmt unter den gegebenen Verhältnissen der Gesamtgewinn für die abschließende Gesellschaft mit steigender Rückversicherungsquote ab. Es scheint somit, daß in diesem Falle der Erstversicherer kein Interesse an einer starken Inanspruchnahme der Rückversicherung besitzt. Es muß aber dem Umstande Rechnung getragen werden, daß der Gewinn auf der Rückversicherungsprovision ein *sicherer* und *risikoloser* ist, während der technische Gewinn auf dem Eigenbehalt von den Schwankungen im Schadensverlaufe abhängig und somit unsicher ist. Es mag für eine Versicherungsgesellschaft unter Umständen erwünschter sein, einen kleineren sicheren Gewinn als einen größeren und weniger sicheren Gewinn zu verbuchen.

Kann somit eine Versicherungsgesellschaft unter solchen Rückversicherungverhältnissen arbeiten, so ist sie unter Umständen daran interessiert, von einzelnen Wagnissen oder von ganzen Risikengruppen mehr in Rückversicherung zu geben, als sie auf Grund risikotheoretischer Überlegungen rückversichern sollte. Wird der Selbstbehalt eines Wagnisses auf Grund solcher Überlegungen festgesetzt, so ist das eine rein *kaufmännische Angelegenheit.* Solche Umstände müssen bei der Behandlung des Risikoproblems wohl be-

rücksichtigt werden; es ist aber in einer nur das Zufallsrisiko behandelnden Studie nicht der Ort, an welchem auf die genauere Besprechung und die Abwägung der damit für Erst- und Rückversicherer verbundenen Vor- und Nachteile eingegangen werden soll.

Kapitel 21. Vereinigung von Versicherungsbeständen.

Weitere mit dem Risikoproblem zusammenhängende Fragen, denen eine große praktische Bedeutung zukommt, entstehen bei der Vereinigung von Versicherungsbeständen; und zwar muß dabei unterschieden werden, ob es sich um Bestände derselben Branche oder um Bestände verschiedener Branchen handelt.

a. Vereinigung von Versicherungsbeständen derselben Branchen oder Sparten.

Es seien zwei *ausgeglichene* Versicherungsbestände derselben Branche, genannt A und B, gegeben, die aus irgendwelchen Gründen miteinander vereinigt werden. Es kann nun der Fall eintreten, daß in den Beständen A und B gemeinsame Risiken vorkommen, so daß das auf solche Wagnisse versicherte Gesamtinteresse sich infolge der Vereinigung der Bestände aus zwei Einzelversicherungssummen zusammensetzt. Man bezeichnet dieses Zusammentreffen von Versicherungen als *Kumulierung* oder Kumul und die betreffenden Wagnisse als kumulierend.

Zum besseren Verständnis sei vorerst vorausgesetzt, daß die versicherten Summen sowohl der Wagnisse des Bestandes A als auch des Bestandes B unter sich alle gleich groß sind.

Betrachtet man nun den *einen* extremen Fall, bei welchem durch den Zusammenschluß der beiden Bestände eine Kumulierung von Versicherungen nicht eintreten soll, so verursacht die Berechnung des durchschnittlichen Verlustes und der Verlustjahrhäufigkeit für den vereinigten Bestand keine Schwierigkeiten, hat sich doch die Anzahl der Wagnisse durch die Vereinigung einfach vermehrt. Dies muß daher eine Verbesserung des Gesamtrisikos, und zwar sowohl gegenüber dem Risiko des Bestandes A als auch des Bestandes B zur Folge haben. Sind die Bestände A und B hinsichtlich der Anzahl der Wagnisse und der Höhe der Gesamtprämie miteinander identisch, so tritt gegenüber dem Risiko der Einzelbestände eine Verbesserung des durchschnittlichen Verlustes des Gesamtbestandes im Verhältnis der Zahlen 1 zu 1,4[4]) ein. Über die Häufigkeit der Verlustjahre läßt sich ein dermaßen einfacher Zusammenhang nicht ohne weiteres herleiten.

Schwieriger hingegen gestaltet sich die Berechnung, wenn sich unter den beiden Beständen A und B einzelne, mehrere oder viele gemeinsame Risiken befinden, so daß also durch die Vereinigung der beiden Bestände Kumulierungen entstehen. Betrachtet man nunmehr den *anderen* extremen Fall, bei welchem die Versicherungsbestände

[4]) Genau beträgt dieses Verhältnis 1 : 1,414, wobei die Zahl 1,414 mit $\sqrt{2}$ identisch ist.



A und B aus genau *denselben* Einzelwagnissen bestehen, so daß also *sämtliche* Risiken Kumulierungen aufweisen, so unterscheidet sich unter den oben getroffenen Voraussetzungen der neue, vereinigte Bestand, der mit C bezeichnet sei, von den Beständen A und B lediglich durch die Höhe der versicherten Summen der Einzelwagnisse, und zwar in der Weise, daß die Versicherungssumme für jedes einzelne Risiko des Bestandes C einfach doppelt so groß ist. Die Anzahl und die Schadensquoten der Wagnisse sind aber genau dieselben. Es ergibt sich daraus die Tatsache, daß die Bestände A, B und C dasselbe Gesamtrisiko besitzen müssen.

Damit sind die beiden *Grenzfälle* gekennzeichnet, die bei der Vereinigung von zwei Beständen vorkommen können. Im ersten Falle verbessert sich der durchschnittliche Verlust des Bestandes C gegenüber den Beständen A und B im Verhältnis wie die Zahlen 1 : 1,4, und im zweiten Falle ist das Risiko der drei Bestände A, B und C dasselbe. Betrachtet man nun, immer noch unter den getroffenen Voraussetzungen, irgend zwei Bestände, für die ja die Kumulierungsmöglichkeit innerhalb der beiden geschilderten, extremen Grenzfälle liegen muß, so folgt, daß jedenfalls durch die Vereinigung der Bestände eine *Verbesserung* des gesamten Risikos gegenüber dem Risiko eines Einzelbestandes eintreten muß; und zwar muß für den durchschnittlichen Verlust eine Abnahme erfolgen, die zwischen 0 % und 30 % liegt[5]), je nach der Anzahl der Wagnisse, deren versicherte Gesamtsumme durch den Zusammenschluß der Bestände verdoppelt wurde.

Ähnliche Gesetze haben für den Fall Geltung, daß drei oder mehrere Bestände von Versicherungen miteinander vereinigt werden. Sind die einzelnen Wagnisse hinsichtlich der Versicherungssummen und der Schadensquoten untereinander nicht gleichartig, hingegen die zu vereinigenden Bestände im *einzelnen* ausgeglichen, so läßt sich jedenfalls aussagen, daß durch einen Zusammenschluß von Beständen der vereinigte Bestand infolge der Vermehrung der Anzahl der Wagnisse ein günstigeres Gesamtrisiko besitzen muß als das Risiko desjenigen im Gesamtbestand aufgehenden *Einzel*bestandes, welcher den schlechtesten Ausgleich aufzuweisen hat.

b. Vereinigung von Versicherungsbeständen verschiedener Branchen oder Sparten.

Die Versicherungsgesellschaften betreiben in der Regel *mehrere,* meist verwandte *Branchen* nebeneinander und besitzen daher für jede Branche mehr oder weniger umfangreiche Bestände von Versicherungen. Die Frage, wie sich das Risiko, d. h. also Verlustjahrhäufigkeit und durchschnittlicher Verlust bei der Vereinigung von mehreren Versicherungsbeständen verschiedener Branchen gestaltet, hat daher eine große, praktische Bedeutung. Die Praktiker stellen in der Regel die Forderung auf, daß eine Gesellschaft für jede der

[5]) Genau $100\left(1-\frac{1}{\sqrt{2}}\right)\% = 29{,}3\,\%$.

betriebenen Branchen einen ausgeglichenen Bestand haben soll, und sie versuchen auch, dieses Ziel nach Möglichkeit zu erreichen. Oft wird von den Versicherungsgesellschaften sogar nicht nur der Ausgleich der Risiken einer Branche, sondern auch ein Ausgleich für die wichtigsten Gruppen von Versicherungsobjekten, also von Teilbeständen einer Branche zum Ziele gesetzt. So werden z. B. in der Lebensversicherung ausgeglichene Teilbestände von jungen und von alten Versicherten, oder es wird ein Ausgleich der gemischten Versicherungen oder der Risikoversicherungen als Gruppe erstrebt. In der Feuerversicherung wird die Forderung aufgestellt, daß eine genügend große Anzahl von je leichten, mittelschweren und schweren Risiken vorhanden sein muß, so daß sich diese einzelnen Gruppen von Wagnissen unter sich schon ausgleichen; oder es wird verlangt, daß ein Ausgleich der versicherten Objekte einzelner Industrien, wie z. B. der Baumwollindustrie oder der Maschinenindustrie, vorhanden sein soll, u. a. m.

Ja, man kann in dieser Beziehung noch weiter gehen und z. B. in der Lebensversicherung einen Ausgleich der Versicherungen pro Altersstufe zu erreichen suchen. Hat man einmal die Forderung, daß ein Ausgleich der Wagnisse einzelner Branchen oder Sparten vorhanden sein muß, als Richtschnur gewählt, so müßte es in der Tat als unlogische Durchbrechung des Prinzips betrachtet werden, wenn in dieser Differenzierung eine Grenze gezogen würde. Mit demselben Recht, mit dem man in der Lebensversicherung z. B. verlangen will, daß ein Ausgleich der Versicherungen von alten und jungen Personen unter sich gewährleistet sein muß, kann man auch den Ausgleich der Versicherungen jeder einzelnen, beliebig kleinen Altersstufe fordern, so daß dieses Ziel der ausgeglichenen Teilbestände schließlich zu absurden Ergebnissen führen muß.

Vom Standpunkt des Risikoproblems ist die Forderung des Ausgleiches einzelner Branchen-, Sparten- oder Teilbestände zwecklos. Die bisherigen, ausführlichen Erörterungen mögen erkennen lassen, daß es für die Praxis weder Bedeutung noch Sinn hat, einen Ausgleich einzelner Unterbestände von Versicherungen erreichen zu wollen, da ja nur die Stabilität des *gesamten* Versicherungsbestandes eines Betriebes erforderlich ist. Zur Erreichung dieses Zieles ist aber der Ausgleich einzelner Gruppenbestände nicht vonnöten. Eine Geschäftspolitik, die bei dem Abschlusse von Versicherungen darauf ausgeht, für einzelne Branchen, Sparten oder Gruppen von Versicherungen ausgeglichene Teilbestände zu erlangen, ist daher unzweckmäßig, da diese Politik infolge der damit verbundenen Zurückhaltung im Geschäftsbetriebe und der benötigten vermehrten Inanspruchnahme der Rückversicherung dem fundamentalen Prinzip jeder kaufmännisch betriebenen Unternehmung, nämlich der Erzielung des größtmöglichen Gewinnes, widerspricht. Es ist daher, vom betriebswirtschaftlichen Standpunkt aus betrachtet, für eine Gesellschaft von Nachteil, wenn z. B. in der Lebensversicherung für die jungen und die alten Personen im einzelnen ausgeglichene Bestände erstrebt werden, oder wenn gar ein Ausgleich der

Wagnisse einzelner Versicherungsarten unter sich zu erreichen versucht wird; noch weniger nützlich wäre es, einen Ausgleich der einzelnen Altersstufen zu verlangen.

Oft werden von den Versicherungsgesellschaften Risiken irgendwelcher Art mit der Begründung abgelehnt, daß sie dafür keinen genügenden Ausgleich besitzen. In der Mehrzahl der Fälle liegt die Ablehnung *solcher* Versicherungen nicht im eigentlichen Interesse der Gesellschaften. Sobald man von einem vorliegenden Versicherungsantrag beliebiger Art annehmen kann, daß die in Frage kommende Prämie auf Grund statistischer Erfahrungen ausreicht, kann die Versicherung ohne Gefahr in der Höhe des üblichen Maximums übernommen werden. Sind aber diesbezügliche statistische Grundlagen und Erfahrungen nicht zur Hand, und ist es aus diesem Grunde nicht möglich festzustellen, ob die erzielbare Prämie genügend hoch bemessen ist, oder ist gar anzunehmen, daß die Prämie nicht ausreicht, so soll die Versicherung abgelehnt werden. In diesem Falle sollte aber die Ablehnung nicht mit der Begründung vorgenommen werden, daß die Gesellschaft keinen genügenden Ausgleich an solchen Risiken besitze, sondern die Antwort sollte richtigerweise lauten: Wir haben in dieser Versicherungsart keine genügende Erfahrung und wollen das Risiko nicht gegen eine eventuell viel zu niedrige Prämie versichern.

Das oberste Ziel, das sich jede Versicherungsgesellschaft setzen muß, ist eine gewisse Stabilität in der *Gewinn- und Verlustrechnung zu erreichen, so daß alljährlich ein normaler Gewinn erzielt werden kann.* Ob einzelne der betriebenen Branchen dabei einen Gewinn und andere einen Verlust aufweisen, das spielt im Grunde genommen mit Ausnahme der Lebensversicherung, für welche Branche gewisse Einschränkungen gelten, eine untergeordnete Rolle. Jedenfalls wird die Existenz einer Gesellschaft dadurch, daß einzelne Branchen oder Sparten Gewinne und andere Verluste aufweisen, nicht gefährdet, sondern das Wesentliche liegt darin, daß ein Gewinn im *Gesamten* jedes Jahr garantiert erscheint. Ein Ausgleich einzelner Versicherungsbranchen unter sich mag höchstens erwünscht sein, ist aber nicht nötig. Daraus geht mit Deutlichkeit hervor, daß eine mehrere Branchen betreibende Gesellschaft sich bei der Aufstellung ihrer Maximaltabelle auf die Gesamtheit der vorhandenen Versicherungen *aus allen Branchen* stützen muß. Sind die Bestände der einzelnen Branchen nicht gleich an Bedeutung, so soll das auf die Höhe der Maxima keinen Einfluß ausüben, *sondern der Selbstbehalt soll unter normalen Verhältnissen in allen Branchen im Prinzip derselbe sein,* wobei selbstverständlich die eventuell vorkommenden maximalen Höchstschäden und der Umstand des Vorkommens von Teilschäden berücksichtigt werden müssen.

Automobilversicherung der Automobilhändler und -fabriken in den Vereinigten Staaten.[1])

Von cand. rer. pol. Silvio Martinoli (Bern).

I. Das *subjektive Risiko,* das in England und Nordamerika so treffend als *moral hazard* bezeichnet wird, beherrscht nicht nur die Automobil-Haftpflicht-Versicherung, sondern in wechselndem Umfang sozusagen jeden Automobilversicherungstyp. Aus praktischen Erwägungen wird aber bei der Risikoerfassung das subjektive Moment entweder völlig außer acht gelassen oder nur zum kleinsten Teil berücksichtigt. Inwieweit dies zu unrecht geschieht, kann an dieser Stelle nicht untersucht werden.

Ganz abgesehen vom *reinen* subjektiven Faktor, wie rücksichtsloses Fahren, Fehlen an psychotechnischer Eignung des Automobillenkers u. dgl. mehr, spielt in der Automobilversicherung die Person des Versicherungsnehmers in bezug auf den Gefahrengrad eine nicht zu unterschätzende Rolle. Art und Intensität der Verwendung des Automobils werden nämlich vom persönlichen Faktor vollkommen beherrscht und beeinflussen das reine objektive Risiko in seiner Gestaltung.

Art und Intensität der Verwendung des Automobils sind, vom theoretischen Standpunkt aus beurteilt, wichtige Faktoren zur Gefahrenbeurteilung sowohl für die Autohaftpflicht- als für die Autokaskoversicherung. Allein, das sind Faktoren, die praktisch nicht leicht erfaßt werden können, weshalb man größtenteils auch davon absieht, sie zu berücksichtigen.

Gewisse Anhaltspunkte über die Art, besonders aber über die Intensität der Automobilverwendung, die am schwierigsten zu beurteilen ist, dürfte der Automobilversicherer aus einer Gruppierung der Versicherungsnehmer in Handels-, Gewerbe- und Berufsklassen gewinnen. Es ist z. B. naheliegend, daß ein Landarzt mit ausgedehnter Praxis, ein Versicherungsagent, ein Kommissionsreisender usw. das eigene Privatautomobil weitaus intensiver ausnutzt als Leute, die das Automobil ausschließlich oder in der Hauptsache zum Vergnügen verwenden.

Wenn man nun auch durchweg aus praktischen Gründen von einer Differenzierung der gleichen objektiven Risiken nach dem persönlichen Moment fast überall Abstand genommen hat, so ist die Beachtung des subjektiven Moments nicht zu umgehen, insofern es sich um Automobilhändler und -fabriken handelt. Bei diesen *Motor Trade Risks,* wie sie in England bezeichnet werden, ist Art und Verwendung des Wagens, auch in bezug auf das gewöhnliche Personenautomobil,

---

[1]) Vgl. hierzu in *dieser* Zeitschrift die Abhandlung des gleichen Verfassers: „Automobilversicherung in den Vereinigten Staaten“ in Band 28, Heft 3; ferner die unter dem Namen „Eastern Manual“ und „Automobile Casualty Manual“ bekannten amerikanischen Verbandstarife für das Jahr 1927.



eine ganz andere, als allgemein der Fall ist. Die Struktur des Geschäfts des Versicherungsnehmers ruft nach einer besonderen Behandlung dieser Risiken.

II. Während in den meisten Ländern das Automobilrisiko der Motorhändler zwar besonders, aber nicht systematisch, behandelt wird, hat es sich in den Vereinigten Staaten und England zu einer speziellen selbständigen Form der Deckung innerhalb der Automobilversicherung herausgebildet.

Die wichtige Besonderheit dieser Versicherungsart besteht darin, daß das Risiko nur schwer auf bestimmte in der Versicherungspolice aufgezählte Automobile beschränkt werden kann. Der Automobilhändler kauft und verkauft beständig Automobile und besitzt nicht selten auch eine Reparaturwerkstätte. Sowohl Zahl, Typ, Fabrikat, Versicherungswert, kurzum die wichtigen Faktoren zur individuellen Risikoerfassung sind stets in Wechsel begriffen. Der Automobilhändler hat eigene und fremde Automobile in Verwahrung; seine Tätigkeit nötigt ihn nicht selten, auch ihm zur Reparatur oder zur Verwahrung anvertraute Automobile zu steuern, so z. B. bei Probefahrten nach der Reparatur, Fahrten bis zum Domizil des Automobilbesitzers u. dgl. mehr.

Hieraus leuchtet ein, daß für die Deckung der Automobilrisiken der Automobilhändler und -fabriken, obschon diese Risiken in ihrer Wirkung dem gewöhnlichen Autohaftpflicht- und -kaskorisiko gleichzustellen sind, nach einer besonderen zweckentsprechenden Grundlage gesucht werden muß, die der Eigenart und Intensität der Automobilverwendung Rechnung trägt. Je mehr man mit riesigen Automobilfabriken und -handlungen zu tun hat, desto ausgeprägter das Bedürfnis nach einer kollektiven Erfassung der Kraftfahrzeugrisiken. Es ist somit auch kein Zufall, wenn die Deckung der Automobilhändlerrisiken in England und den Vereinigten Staaten am ausgebildetsten ist.

Vor allem ist zu unterscheiden zwischen *Innen-* (inside hazard) und *Außenrisiko* (road risk). Das Innenrisiko weist keine großen Besonderheiten auf und erstreckt sich in der Hauptsache auf die Feuer- und die Diebstahlgefahr. Das Außenrisiko, das sich auf die Haftpflicht- und Kaskogefahren des Straßenverkehrs erstreckt, ist das bedeutendste und interessanteste Risiko dieser Art. In bezug auf das Außenrisiko ist zu unterscheiden zwischen folgenden Verwendungsarten:

1. Fahrten von der Fabrik bis zu den Verkaufslokalitäten;
2. Vorfahrten zwecks Verkauf;
3. Versuchsfahrten mit reparierten Automobilen;
4. Fahrten zu Unterrichtszwecken;
5. Mietfahrten.

Die Motoromnibusse gehören nicht hierher, sie werden in den Vereinigten Staaten vielmehr als Public Automobiles besonders behandelt.

Als Grundlage des Automobilhändler-Straßenrisikos kommt in erster Linie die Intensität der Automobilverwendung in Betracht. Die

objektiven Gefahrquellen der einzelnen Automobile können deshalb nicht erfaßt werden, weil es sich um dauernden kaleidoskopartigen Wechsel von Wagen handelt[2]). Die Tarifierung beruht daher im allgemeinen auf der Durchschnittsleistung, besser auf der durchschnittlichen optimalen Ausnutzung des Automobilparks in seiner dynamischen Zusammensetzung.

Im folgenden soll nicht auf die innerliche, sondern bloß auf die äußere Struktur dieser Versicherungsform eingegangen werden.

III. In bezug auf das *Haftpflichtrisiko* unterscheidet man in den Vereinigten Staaten folgende Deckungsgrundlagen:

1. Das System der einzeln angeführten Wagen (Specified Car Basis).
2. Das System der namentlich angeführten Fahrer (Named Driver Basis).
3. Das Lohnsystem (Garage Payroll Basis).

1. Die erste Art der Deckung weist deshalb keine Besonderheit auf, weil die Versicherung sich bloß auf die Automobile erstreckt, die in der Police besonders aufgeführt sind. Das Risiko wird in objektiver Hinsicht individuell erfaßt; man hat es somit mit einer Übergangsstufe des Versicherungsschutzes zu tun. Dieses System der einzeln angeführten Wagen versagt aber bei Automobilhandlungen und -fabriken großen Stils.

2. Bei dem System der namentlich aufgeführten Fahrer wird die Intensität der Automobilverwendung der Arbeitsleistung des Chauffeurs gleichgestellt. Die Ersatzpflicht der Versicherungsgesellschaft ist bei diesem System auf Unfälle beschränkt, bei denen das Automobil von einem der genannten Führer selbst gesteuert oder die Aufsicht über die Steuerung von diesem übernommen wurde. Eine dahinzielende Klausel wird in der Regel in den besonderen Versicherungsbedigungen aufgenommen. Danach sind z. B. die Vorfahrten zum Verkauf und die Fahrten zu Unterrichtszwecken auch dann in die Versicherung eingeschlossen, wenn das Automobil von Kauflustigen oder Erlernenden gesteuert wurde, insofern diese von einem in der Police namentlich aufgeführten Führer begleitet sind.

3. Bei dem Lohnsystem dient als Risikogrundlage die auf Grund des Lohnregisters errechnete Lohnsumme der gesamten Angestelltenschaft, insoweit die einbezogenen Angestellten in ihrer Geschäftstätigkeit mit der Führung von Automobilen überhaupt betraut werden. Kritisch ist hier zu sagen, daß die Löhne nur dann mehr oder weniger im Verhältnis zum Automobilrisiko stehen, wenn es sich um eigentliches Betriebspersonal handelt. Beim anderen Personal, speziell bei leitenden Kräften, würde das Automobilrisiko gerade in umgekehrten Verhältnis stehen zu ihren Gehältern. In dieser Erkenntnis wird hierzu eine Korrektur angebracht, indem die Gehälter der besonders dem Haftpflichtrisiko nicht oder wenig ausgesetzten hohen Angestellten nur bis zu 2000 $ jährlich in Rechnung gezogen werden.

---

[2]) *Geilinger & Oram,* Motor Vehicle Insurance, London 1923. S. 195 a. a. O.



In tarifpolitischer Hinsicht wird unterschieden zwischen Versicherungsnehmern, bei denen im Vorjahr die Totalsumme der ausbezahlten Löhne in allen Betrieben 25 000 $ überstiegen hat und auch im Versicherungsjahr voraussichtlich übersteigen wird, und Versicherungsnehmern, bei denen im Vorjahr *für jeden* Betrieb Lohnzahlungen von über 25 000 $ festzustellen waren.

IV. Es soll nun auch auf das *Kaskorisiko* im weiteren Sinne eingegangen werden. In dieser Hinsicht ist zunächst zu unterscheiden zwischen:

1. Feuer-, Diebstahl- und Transportrisiko und
2. eigentlichem Kaskorisiko.

1. Bei der Versicherung des *Feuer-, Diebstahl-* und *Transportrisikos* (wenn das Automobil nicht auf eigene Achsen transportiert wird) kommt entweder eine Kollektivversicherung oder die separate Versicherung der einzelnen Wagen in Frage, je nachdem man mit Groß- oder Kleinbetrieben zu tun hat. Riesige Garagen, wie sie in den Vereinigten Staaten nicht selten zu finden sind, dürften eher für die erste als für die zweite Deckungsart zu haben sein. Ein Unterschied zwischen diesen zwei Deckungsarten besteht aber bloß in äußerlicher, in rein formeller Hinsicht. Die Verbandsgesellschaften sind nämlich gehalten, bei separaten Versicherungen die gleichen Prämiensätze anzuwenden wie bei der Kollektivversicherung.

Im Schadenfall (Verlust oder Beschädigung des Automobils) behält sich der Versicherer, auf Grund der Versicherungsbedingungen, das Recht vor, vom Versicherungsnehmer den Ersatz des gestohlenen Automobils oder, im Falle der Beschädigung, die zur Reparatur erforderlichen Arbeitsleistungen und Ersatzteile zum Selbstkostenpreis zu verlangen.

Was die Form der Deckung anbelangt, ist zu unterscheiden zwischen:

a) offene Police (Open Policy, auch Certificate Form),
b) Blanko-Police (Blanket Policy) und
c) Bericht-Police (Reporting Form).

a) Die *offene Police* erfaßt alle Automobile, die von der Versicherungsgesellschaft *ausdrücklich* in Deckung angenommen wurden. Pro-rata-Stornierungen sind gestattet unter Beobachtung einer minimalen Anrechnung von 1 $ für jedes Automobil.

b) Bei der *Blanko-Police,* auf die noch zurückzukommen ist, werden die Veränderungen des Automobilparks zu den Pro-rata-Prämiensätzen berücksichtigt. Für jede Lokalität wird die globale Versicherungssumme festgelegt. Bei jedem Wechsel wird diese Versicherungssumme entsprechend erhöht oder vermindert.

c) Der *Bericht-Police,* die für eine Dauer von höchstens 1 Jahr ausgestellt wird, wird eine Mindestprämie von 100 $ zugrunde gelegt. Für jede Lokalität kommen die Tarifsätze der Feuerversicherung mit entsprechendem prozentualem Zuschlag in Betracht. Durchschnittsprämiensätze können nur dann angewendet werden, wenn der Automobilhändler während der vergangenen zwölf Monate mindestens

500 Automobile verkauft hat bzw. wenn der Selbstkostenpreis der verkauften Automobile für den Händler einen Betrag von 250 000 $ ausmacht. Bei neuen Automobilhandlungen, bei denen auf frühere Tätigkeit nicht zurückgeblickt werden kann, können die Durchschnittsprämiensätze dann angewendet werden, wenn für das vorstehende Versicherungsjahr die soeben erwähnten Voraussetzungen a priori als erfüllt zu betrachten sind.

2. Bei der Collision Coverage, die im großen und ganzen unserer *reinen Kaskodeckung* entspricht, werden die unter Versicherungsschutz fallenden Automobile in der Police besonders aufgeführt. Bei der Versicherung der Automobilhändler (ohne Automobilfabriken) kommt alternativ auch die Blanko-Police zur Anwendung.

Die gewöhnliche Versicherung schließt das sog. Drive-Away-Risiko aus, d. h. der Versicherungsschutz wird für den Fall nicht gewährt, wo das Automobil auf eigenen Achsen transportiert (driven away) wird, von der Fabrik, bzw. anderen Sammelplätzen, nach den Verkaufsräumen des Versicherungsnehmers, es sei denn, daß dies besonders beantragt und hierfür die für solche Transporte vorgesehene Zusatzprämie entrichtet wird[3]).

Kommt die *spezifizierte Versicherung* in Frage, wobei das Automobil in der Police besonders aufgeführt werden muß, so werden die Versuchs-, Vorführungs- oder Unterrichtsfahrten (ohne Drive-Away-Risiko) von der Kaskoversicherung (Collision Coverage) der Automobilhändler und -fabriken, gegen Zuschlag von 25 % zur gewöhnlichen Privatwagen- bzw. Lastwagenkaskoprämie, gedeckt. Da das Bedürfnis zu solchen Versicherungen zum großen Teil ein kurzfristiges ist, so kommen natürlich die Pro-rata-Tarifsätze in Anwendung. Um einer Verwässerung der Prämie entgegenzusteuern, wird bestimmt, daß die Pro-rata-Prämie eines jeden Automobils nicht unter 10 % dessen Jahresprämie, bzw. 1 $, sinken darf.

Für die Automobilhändler, nicht aber für die Automobilfabriken, kommt — wie bereits erwähnt — alternativ auch eine Kollektivversicherung in Betracht, nämlich die spezielle Blanko-Police der Automobilhändler. Diese erfaßt alle zu Beginn der Versicherungsperiode im Besitze des Versicherungsnehmers stehenden und während der Versicherungsdauer von ihm noch zu kaufenden Automobile. Über die Veränderungen im Automobilbestand (Kauf und Verkauf), die jeweilen dem Versicherer mitzuteilen sind, hat der Versicherungsnehmer ein besonderes Register zu führen. Diese Blanko-Police gewährt dem Automobilhändler einen ununterbrochenen Kaskoversicherungsschutz während der ganzen Versicherungsdauer. Als Prämie kommt auch hier die normale Kaskoprämie, pro rata temporis be-

[3]) Dieses Risiko kann auch allein gedeckt werden zu den gewöhnlichen Kaskoprämiensätzen, pro rata temporis berechnet, unter Berücksichtigung folgender Mindestprämie für jedes Automobil und für jede Fahrt.

Je nach Fabrikat, Wert und Gefahrzone	Volle Deckung	50 $	100 $	250 $
		Selbstbeteiligung		
	48 bis 66 $	7 bis 21 $	3 bis 15 $	2 bis 11 $

rechnet, in Betracht, unter Berücksichtigung der gleichen Mindestprämie wie bei der spezifizierten Versicherung (10 % der Jahresprämie, Minimum 1 $ pro Wagen). Diese Blanko-Police kann außer für ein Jahr auch halb-, vierteljährlich und monatlich abgeschlossen werden, wobei die Prämie für die ganze limitierte Versicherungssumme pränumerando zahlbar ist.

Aus der Praxis.

Über Betriebs- und Organisations-Verbesserungsvorschläge des Personals im Versicherungsbetrieb.

Von Prokurist Artur Matthes (Stettin).

Viele kaufmännische und industrielle Firmen, besonders in Amerika und England, suchen das Personal zur Einreichung von Verbesserungsvorschlägen, sei es in der Fabrikation oder in der Organisation, anzuregen. Man geht nämlich von der ganz richtigen Erwägung aus, daß sich jeder denkende Arbeiter und Angestellte über seine Arbeit und über sein Wirkungsgebiet Gedanken macht und oft gute Ideen hat, wie dieses oder jenes verbessert werden kann. Warum sollen solche guten Gedanken verlorengehen? Heute, in einer Zeit der sparsamsten und rationellsten Wirtschaftsführung wäre es unverzeihlich, wenn man sich nicht aller Mittel bedient, die dazu beitragen können, den Betrieb zu vereinfachen und die Unkosten zu vermindern.

Der Gedanke selbst ist so gesund, die Verbesserungsvorschläge, die in der Praxis gefunden werden, sind oft so wertvoll, und die Erfahrungen, die man in dem uns in dieser Hinsicht überlegenen Amerika gemacht hat, sind so befriedigend, daß auch bei uns jeder Versicherungsbetrieb den Angestellten die Möglichkeit zu produktiver Mitarbeit in organisatorischer Beziehung geben sollte. Dadurch wird nicht nur das Interesse der Angestellten an der Arbeit gehoben, sondern sie werden auch mit einem viel größeren Verständnis in die wirtschaftlichen Zusammenhänge des Betriebes eindringen. Jeder einzelne wird sich gewiß besondere Mühe geben, wenn er weiß, daß sein Scharfsinn und seine Intelligenz der Leitung nicht unbekannt bleiben und wenn es sich darum handelt, dem obersten Leiter einen Beweis seiner Tüchtigkeit zu geben.

Gewöhnlich wird ein für diesen Zweck vorgesehener Briefkasten, in den die Verbesserungsvorschläge geworfen werden, genügen. Aus Zweckmäßigkeitsgründen müssen diese Vorschläge direkt an die höchste leitende Stelle gelangen. Dadurch sollen sich die Abteilungsleiter nicht etwa zurückgesetzt fühlen. Oft spielen nämlich gewisse psychologische Momente, auf die später näher eingegangen wird, mit, die diesen Weg als den richtigen erscheinen lassen. Die Leitung wird die Verbesserungsvorschläge je nach der Sachlage des einzelnen Falles mit den Abteilungsleitern besprechen und prüfen, wieweit sie brauchbar sind. Werden sie als zweckmäßig befunden, so sollten sie sobald als möglich in die Praxis umgesetzt werden. Aber auch ungeeignete Vorschläge sollten nicht ohne weiteres zurückgewiesen werden. Sie sind zumindest als ein Beweis des guten Willens anzusehen. Die individuelle Behandlung jedes einzelnen Vorschlages wird ohne Zweifel ein Ansporn zu weiteren, wahrscheinlich brauchbareren Vorschlägen sein.

Bei der Durchführung dieser Maßnahmen werden unter Umständen manche Schwierigkeiten personeller Art zu überwinden sein. Manche Abteilungsleiter werden, wie bereits erwähnt, ihre Ausschaltung als Instanz als Zurücksetzung oder gar als Mißtrauen gegen sich auffassen. Daran darf die Durchführung dieses Planes aber nicht scheitern. Im übrigen wird jeder auf das Wohl des Betriebes bedachte Abteilungsleiter ohne weiteres einsehen, daß damit dem Geschäft nur gedient wird. Er wird jeden Vorschlag, der die Wirtschaftlich-

keit des Betriebes verbessert, dankbar begrüßen und selbst nach Kräften unterstützen. — Dann gilt es, und dieses ist nicht einfach, gewisse psychologische Momente den Angestellten gegenüber zu berücksichtigen. Es wird nämlich oft die vielleicht nicht ganz unbegründete Furcht vorhanden sein, durch Verbesserungsvorschläge bei ihren direkten Vorgesetzten Anstoß zu erregen. Es gibt eine gewisse Art von Abteilungsleitern, die Verbesserungsvorschläge tatsächlich übelnehmen und die eifersüchtig darüber wachen, daß in ihrer Abteilung keine Neuerungen und Verbesserungen eingeführt werden, die nicht von ihnen selbst stammen. Eine andere Art ist wieder so konservativ gesonnen, daß sie sich aus Prinzip jeder Änderung des bestehenden Systems widersetzt. Eine dritte Art fürchtet schließlich, durch Verbesserungen, die von ihren Untergebenen kommen, ins Hintertreffen zu geraten. Sie wollen die Möglichkeit nicht zugeben, daß es in ihrer Abteilung noch etwas zu verbessern gibt und fürchten wohl gar noch die Überlegenheit eines ihrer Untergebenen, was auf eine besondere Art von Unfähigkeit oder ein stillschweigendes Zugeständnis davon schließen läßt. Die Möglichkeit aber schon allein, daß gute Vorschläge eventuell unterdrückt werden könnten, muß von vornherein so sicher ausgeschaltet werden, daß die Angestellten tatsächlich volles Vertrauen haben können. Unter keinen Umständen darf bei dem Personal der Eindruck Platz greifen können, daß sich ein Vorgesetzter unter Umständen der Geschäftsleitung gegenüber mit fremden Federn schmücken könnte. Deshalb ist der direkte Weg an die Leitung unbedingt vorzuziehen. Übrigens sollten auch anonyme Verbesserungsvorschläge, die mit einem Stichwort versehen sein können, zugelassen werden. Schließlich muß immer wieder untersucht werden, ob auch alle Möglichkeiten, die die Angestellten vielleicht hemmen könnten, Verbesserungsvorschläge einzureichen, ausgeschaltet sind.

Ein weiterer wichtiger Punkt, an dem die Einreichung von Verbesserungsvorschlägen scheitern kann, ist eine unzureichende Entschädigung. Gute Verbesserungsvorschläge sollte man auch entsprechend belohnen, sei es durch eine einmalige Vergütung, durch eine Gehaltserhöhung oder durch eine Beförderung. Anerkennungen dieser Art werden ein Ansporn zu weiterer eifriger und produktiver Mitarbeit sein.

Kollision zwischen Insassen- und Einzel-Unfallversicherung.

Von Dipl. Kfm. Wolfgang Bülowius (Berlin).

Der Zweck dieser Ausführungen, die ein Nebeneinanderbestehen der beiden Versicherungsarten zur Voraussetzung haben, soll der sein, einmal die Frage zu ventilieren, welche Fassung man zweckmäßig den Insassen-Unfallversicherungsbedingungen gibt, um einerseits dem sozialen Gedanken, der der Unfallversicherung zugrunde liegt, weitest gehend Rechnung zu tragen und andererseits die Möglichkeit einer vollkommeneren Inanspruchnahme der Insassen-Unfallversicherung durch den Versicherungsnehmer zu schaffen, als es nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen meistens der Fall ist. Eine praktische Lösung dieser Frage wird um so dringender erwünscht sein, je größer die Anzahl der Kraftfahrzeuge ist, die der Versicherungsnehmer ständig in Betrieb hat, je größer also das Risiko für ihn wird, auf Grund eines Autounfalls von dritten Personen in Anspruch genommen zu werden. Man denke z. B. an einen größeren Industriekonzern, der bei seinen verschiedenen Niederlassungen Personenkraftwagen stationiert hat. Ich möchte gerade dieses konkrete Beispiel meinen Untersuchungen zugrunde legen, nicht nur, weil es der Fall ist, der mich zu den Überlegungen auf diesem Gebiete veranlaßte, sondern weil hier die Bedeutung einer Sonderregelung der Insassen-Unfallversicherungsbedingungen in hervorragendem Maße in Erscheinung tritt, obwohl sie auch, auf kleinere Verhältnisse zugeschnitten, ihre Bedeutung für den Versicherungsnehmer behält.

Die Großindustrie geht heute immer mehr dazu über, für ihre leitenden Beamten und Angestellten, aber auch für solche Personen, die durch die Ausübung ihrer Berufstätigkeit besonderen Gefahren unterliegen, Einzelunfallversicherungen abzuschließen bzw. diese einzelnen Unfallversicherungen in einen Kollektiv-Rahmenvertrag einzuordnen. Der Kreis der versicherten Personen sollte vor allen Dingen neben den Direktoren und Abteilungsleitern auch die Reisenden sowie diejenigen Personen, die häufig mit dem technischen Betriebe in Berührung kommen, umfassen. Die Reisenden sind dadurch, daß sie ständig gezwungen sind, sich bei Ausübung ihrer Tätigkeit der verschiedenartigsten Verkehrsmittel zu bedienen, in Anbetracht der immer größer werdenden Intensität des Verkehrs und der damit steigenden Frequenz der Verkehrsunfälle in besonders hohem Maße Gefahren ausgesetzt. Wenn auch mangels eines Verschuldens eine gesetzliche Haftpflicht des industriellen Arbeitgebers gegenüber seinen Angestellten aus Unfällen, die diese in Ausübung ihres Berufs erleiden, nicht besteht, so hat er doch die moralische Pflicht, im Rahmen des für ihn wirtschaftlich Tragbaren dafür zu sorgen, daß seine Angestellten bzw. deren Angehörige nicht plötzlich infolge eines Unfalls der bittersten Not ausgesetzt werden. Die Großindustrie hat die Berechtigung dieses sozialpolitischen Postulats anerkannt. Da sie aber bei der großen Zahl ihrer Angestellten das Risiko nicht allein tragen kann, so wählt sie den Weg über die Unfallversicherung, wobei die von ihr freiwillig übernommenen sozialen Leistungen dann nur in den jährlich aufzuwendenden Prämien bestehen. Die Unfallversicherung, die hier in Frage steht, ist eine solche, bei der sowohl berufliche als auch außerberufliche Unfälle des Versicherten, einschließlich der Unfälle durch Kraftfahrzeuge, gedeckt sind. Nur selten wird es vorkommen, daß alle in einem industriellen Unternehmen tätigen Personen mit dieser sozialen Zuwendung bedacht werden, vielmehr wird in den meisten Fällen eine besondere Auslese stattfinden. Da es sich aber nicht vermeiden läßt, daß auch die unversichert Gebliebenen hin und wieder die Personenkraftwagen des Unternehmens benutzen, so muß der Unternehmer für jeden seiner Wagen eine Insassen-Unfallversicherung abschließen, durch die die jeweiligen Insassen des Wagens gegen Unfallschäden versichert sind, die sie durch den Betrieb des Wagens erleiden. Aber nicht nur diese gilt es zu schützen, sondern der Unternehmer muß sich auch für den Fall sichern, in dem betriebsfremde Personen, die aus irgendwelchen Gründen seine Wagen benutzen, wegen eines ihnen dabei zugestoßenen Unfalls Haftpflichtansprüche gegen ihn geltend machen. Da solche Ansprüche gemäß § 8 Abs. 1 des Kraftfahrzeuggesetzes von der Automobil-Haftpflichtversicherung ausscheiden, so besteht nur die Möglichkeit, sie auf die Insassen-Unfallversicherung abzuwälzen. Der Unternehmer als Kraftfahrzeughalter hat also schon aus diesem Grunde das größte Interesse an dem Bestehen einer in ausreichender Höhe gewählten Insassen-Unfallversicherung. Mit dem Interesse an der Versicherung als solcher verbindet sich naturgemäß das Interesse an den dem Vertrage zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen und dem in ihnen verankerten Versicherungsschutz. Es kann für ihn nicht gleichgültig sein, wie die quotenmäßige Entschädigung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt ist, um so mehr als sich in den meisten Fällen auch solche Personen im Wagen befinden werden, die bereits durch die von ihm abgeschlossene Einzel- oder Kollektivunfallversicherung gegen Schäden aus Automobilunfällen versichert sind.

Das übliche System, nach dem Insassen-Unfallschäden reguliert werden, ist das sog. „Sitzplatzsystem“, wobei sich die auf jeden Platz entfallende Quote der Gesamtversicherungssummen für Todes-, Invaliditätsfall und tägliche Entschädigung nach der Zahl der Sitzplätze richtet, die im Wagen vorhanden sind, wobei der Führersitz, sofern der Wagen von einem Berufschauffeur gelenkt wird, nicht mitzählt, da die Berufschauffeure ausdrücklich von der Insassen-Unfallversicherung ausgeschlossen sind. Wählen wir also als Beispiel einen viersitzigen Personenkraftwagen, für den eine Insassen-Unfallversicherung in Höhe von

100 000 RM. für den Todesfall, 200 000 RM. für den Invaliditätsfall und 100 RM. für tägliche Entschädigung geschlossen ist, so entfällt auf jeden Sitzplatz 25 000 RM. für den Todesfall, 50 000 RM. für den Invaliditätsfall und 25 RM. für tägliche Entschädigung. Daraus, daß die Insassen-Unfallversicherung eine Versicherung ist, die auf den *Wagen* zugunsten bestimmter Personen erteilt wird, erklärt es sich, daß es bei der Schadenregulierung nach dem Sitzplatzsystem gleichgültig ist, ob zur Zeit des Unfalles alle Plätze besetzt waren oder nicht. Die Aufteilung der Versicherungssummen findet in jedem Falle statt, und der nicht verbrauchte Teil entfällt an die Versicherungsgesellschaft. Nehmen wir an, daß in unserem obigen Beispiel sich zur Zeit des Unfalls nur eine Person im Wagen befand, so würden die Hinterbliebenen bzw. der Industriekonzern, der im Vertrage als Versicherungsnehmer erscheint, nicht etwa die ganze Todesfallsumme erhalten, sondern nur ¼ = 25 000 RM., während im Falle 100%iger Dauerinvalidität auf den Versicherten 50 000 RM. und bei 100%iger vorübergehender Erwerbsunfähigkeit 25 RM. täglich entfallen würden.

Diese Regelung entspricht nicht dem Wunsche des Versicherungsnehmers, der doch in jedem Falle die Prämie für die vollen Versicherungssummen entrichten muß.

Andererseits kann sich der Fall ereignen, daß sich zur Zeit des Unfalls drei an die Kollektiv-Unfallversicherung angeschlossene Angestellte und ein unversicherter Angestellter im Wagen befanden. Unterstellen wir, daß bei dem Unfall alle vier Insassen ums Leben kamen, so würden die Hinterbliebenen des unversicherten Angestellten 25 000 RM. erhalten, während die Hinterbliebenen der übrigen drei Insassen außer ihrer Entschädigung aus der Kollektiv-Unfallversicherung noch je 25 000 RM. aus der Insassen-Unfallversicherung beziehen würden. In diesem Falle läge ein offenbares Mißverhältnis vor, das dem sozialen Rechtsempfinden widerspricht, denn es ist nicht einzusehen, weshalb die drei der Kollektiv-Unfallversicherung Angeschlossenen, deren Abfindungssummen für den Todesfall unter Berücksichtigung ihrer Stellung im Unternehmen, ihres Einkommens usw. bei Abschluß der Kollektiv-Unfallversicherung bereits genau festgelegt waren, nur deshalb mehr erhalten sollen, weil sie gerade zufällig durch einen Autounfall ums Leben kamen, während sich der unversicherte Angestellte, der den gleichen Gefahrenquellen unterlag und demselben Unfall zum Opfer gefallen ist, mit ¼ der Versicherungssumme begnügen muß. In dieser Regelung lag zweifellos eine soziale Ungerechtigkeit, und es galt daher, einen Weg zu finden, durch den ein gewisser Ausgleich geschaffen wurde. Die Lösung dieses Problems war insofern besonders schwierig, als sich die Art der Autounfälle beliebig modifizieren ließ, je nachdem, wieviel versicherte oder unversicherte Angestellte bzw. betriebsfremde Personen sich zur Zeit des Unfalls im Wagen befanden.

Ich bin schließlich zu dem Ergebnis gelangt, diejenigen Insassen, die Angestellte des Kraftfahrzeughalters sind und für die bereits eine vom Unternehmen geschlossene Einzelunfallversicherung besteht, bzw. die einer Kollektiv-Unfallversicherung angehören, von der Insassen-Unfallversicherung auszuschließen und die dadurch ersparten Beträge auf die mitfahrenden unversicherten Angestellten oder betriebsfremden Personen zu verteilen. Die entgegenstehenden Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen über die Verteilung der Quoten nach dem Sitzplatzsystem (Höchstentschädigungssumme pro Sitzplatz) gelten durch diese Sonderregelung ausgeschaltet. Dadurch erreicht man einmal für die unversicherten Angestellten den angestrebten sozialen Ausgleich, während für die eventuell mitfahrenden betriebsfremden Personen ein größerer Fond zur Befriedigung ihrer Regreßansprüche zur Verfügung steht. Diese Regelung wird sich in allen den Fällen als praktisch erweisen, in denen die theoretischen Voraussetzungen, die zu ihrer Konstruktion führten, gegeben sind, d. h. wenn sich zur Zeit des Unfalls mindestens ein unversicherter Angestellter oder eine betriebsfremde

Person im Wagen befand, die durch den Unfall zu Schaden kamen. Erleiden diese Personen aber durch den Unfall keinen Schaden oder befinden sich nur Angestellte im Wagen, die bereits gegen Unfall versichert sind, so kann die Insassen-Unfallversicherung überhaupt nicht in Anspruch genommen werden. Dieses ist die Kehrseite der Medaille. Man darf aber auch als Versicherungsnehmer nicht völlig einseitig eingestellt sein und wird anerkennen müssen, daß gerade darin für den Versicherer wieder ein Ausgleich liegt, der durch das Zugeständnis der Sonderbedingungen das Risiko auf sich nimmt, in vielen Fällen, in denen er nach den AVB. vielleicht nur ¼ der Versicherungssumme zu zahlen hätte, die volle Versicherungssumme zahlen muß. Eine Universallösung des Problems stellt also die von mir geschaffene Klausel nicht dar; eine solche dürfte aber auch schlechterdings nicht zu finden sein, da die Zahl der verschiedenartigen Möglichkeiten bei einem Insassen-Unfallschaden so groß ist und die einzelnen Möglichkeiten wieder so stark divergent sind, daß sie sich nicht alle unter den einen Gesichtspunkt der günstigsten Ausnutzung der Insassen-Unfallversicherung durch den Versicherungsnehmer subsummieren lassen.

Kann man Hageljahre voraussagen?

Von Redakteur Dr. jur. Hans Reif (Wien).

Das Jahr 1928 ist in den Sukzessionsstaaten für die Hagelversicherungsgesellschaften sehr schlecht verlaufen. In Österreich erreichen bei den „Koalitionsgesellschaften" die Schadenszahlungen (ohne Erhebungsspesen) 130 % der Bruttoprämien, denn diese zehn österreichischen Poolgesellschaften haben 1929 bei etwa 17 700 Policen mit einer Versicherungssumme von 43 500 000 S an Prämien und Gebühren 1 445 000 S eingenommen, dagegen bei 6114 Schäden 1 954 000 S ausbezahlt. Die Versicherungsanstalt der österreichischen Bundesländer — die größte der außerhalb des Pools arbeitenden Landesversicherungsanstalten — hat an Prämien und Gebühren 563 000 S eingenommen und an Schäden 841 000 S bezahlt. In Ungarn ist das laufende Jahr zwar kein Verlustjahr, aber ebenfalls recht ungünstig. Die Gesellschaften des ungarischen Pools verzeichnen bei 34 000 Policen mit einer Versicherungssumme von 226 000 000 Pengö eine Prämieneinnahme von 5 347 000 Pengö, dagegen bei 7827 Schäden eine Schadenssumme von 3 131 000 Pengö.

Die ungünstigen Ergebnisse des Jahres haben wieder die Frage aktuell gemacht, ob es möglich sei, Hageljahre vorauszusehen und sich nach solchen meteorologischen Voraussagen in der Prämienpolitik und der sonstigen Geschäftspolitik zu richten.

Die wichtigste Unterlage, zumindest der wichtigste Prüfstein für solche Voraussagen sind *Statistiken*. Was an statistischem Material von seiten der Meteorologen vorliegt, ist nicht allzuviel. Wertvolleres und für den Spezialzweck geeigneteres Material besitzen die Versicherungsgesellschaften. Gerade für die Sukzessionsstaaten ist dieses Material überaus mangelhaft, denn die Statistiken wurden bis zum Jahre 1918 für die Gebiete Österreich und Ungarn, seither aber für die Gebiete der heutigen Republiken Österreich, Tschechoslowakei und des heutigen Königreiches Ungarn aufgestellt. Nur das österreichische Hagelschadenerhebungsbüro hat die entsprechenden Daten bis zum Jahre 1908 zurückgehend auf das Gebiet des heutigen Österreich umgerechnet. Die vorhandenen Statistiken sind also nur in sehr beschränktem Maße brauchbar, da sie nur für eine kurze Zeitspanne auf einer einheitlichen Basis ruhen. Ein ungefähres Bild für einen etwas längeren Zeitraum läßt sich aus der Statistik der Versicherungsanstalt der österreichischen Bundesländer geben. Die Anstalt verfügt über Statistiken, die bis zum

Jahre 1899 zurückgehen, allerdings beziehen sie sich bis zum Jahre 1922 bloß auf Niederösterreich, seit 1923 aber auf das heutige Geschäftsgebiet, doch ist diese Fehlerquelle keine übermäßige, da auch heute noch die Geschäftstätigkeit der österreichischen Bundesländer-Versicherungsanstalt sich zum weitaus größten Teil in Niederösterreich abspielt. Wir geben im folgenden eine Statistik des österreichischen Hagelpools, der Versicherungsanstalt der österreichischen Bundesländer und des ungarischen Hagelpools wieder. Die ungarische Statistik ist erst seit

Tabelle I.

Jahr	Versicherungssumme		Schadenssumme		Promille, Schadenssumme: Versicherungssumme	
	Koalition	Bundesländer	Koalition[1]	Bundesländer[2]	Koalition[1]	Bundesländer[2]
	in Kronen					
1899		6 330 948		34 843		5,50
1900		5 941 660		150 477		25,30
1901		10 900 074		150 681		13,80
1902		12 448 019		291 745		23,50
1903		13 856 276		222 876		16,10
1904		16 434 974		90 123		5,50
1905		15 353 139		411 241		26,80
1906		17 991 214		354 476		19,70
1907		15 581 785		391 235		25,10
1908	22 252 109	17 202 693	459 870	365 370	20,7	21,20
1909	23 647 042	16 464 856	582 462	772 384	24,6	46,90
1910	25 559 757	19 389 158	400 724	635 468	15,7	32,80
1911	25 767 849	17 930 403	355 894	427 821	13,8	23,90
1912	29 164 500	16 641 292	264 989	252 540	9,1	15,20
1913	25 276 700	15 439 040	286 485	378 500	11,3	24,50
1914	25 334 700	15 804 000	347 582	338 274	13,7	21,40
1915	31 478 800	17 734 000	312 311	432 437	9,9	24,40
1916	33 808 100	22 722 310	2 403 046	884 119	71,1	38,90
1917	36 624 900	21 101 840	712 876	361 224	19,5	17,10
1918	51 398 300	30 292 680	1 347 864	877 228	26,2	28,90

Jahr	Versicherungssumme		Schadenssumme		Promille, Schadenssumme: Versicherungssumme	
	Koalition	Bundesländer	Koalition[1]	Bundesländer[2]	Koalition[1]	Bundesländer[2]
	in Millionen Kronen					
1919	57,1	39,5	0,88	2,15	15,4 (Infl.)	54,40 (Infl.)
1920	172,7	98,3	2,92	3,51	16,9 („)	35,70 („)
1921	624,3	230,6	10,78	4,52	17,2 („)	19,60 („)
1922	10 994,9	2 122,9	224,7	57,6	20,4 („)	27,10 („)
	in Tausenden Schillingen					
1923	9 576	6 026	90,5	77,5	9,5	12,90
1924	13 000	6 046	216,0	69,5	17,0	11,50
1925	22 000	10 821	516,5	319,4	24,0	29,50
1926	24 142	9 966	378,3	165,4	15,7	16,60
1927	31 481	12 047	1213,1	482,0	38,5	40,01
1928	43 521	15 307	1953,5	841,0	44,9	54,94

[1]) Schäden ohne Erhebungsspesen.
[2]) Schäden mit Erhebungsspesen.

Tabelle II. **Ungarn.**

Jahr	Versicherungssumme	Schadenssumme	Promille, Schadenssumme: Versicherungssumme
		in ungarischen Kronen	
1920	862 143 686	10 718 584	12,4 (Inflation)
1921	2 061 944 684	48 449 984	23,5 („)
1922	7 555 099 047	71 763 181	9,5 („)
1923	69 349 540 838	528 432 730	7,6 („)
1924	1 387 970 386 992	45 886 125 811	33,1 („)
1925	2 098 382 979 330	54 870 770 296	26,1 („)
		in Pengö-Währung	
1926	140 505 249	1 307 224	9,3
1927	156 368 600	2 402 806	15,4
1928	225 607 369	3 130 656	13,9

dem Jahre 1920 auf das heutige Ungarn abgestellt, sie ist für die vorliegenden Zwecke bis zum Jahre 1925 fast unbrauchbar, da sich in den Daten der vorhergehenden Jahre der Einfluß der Inflation zu stark geltend macht, als daß ein Vergleich zwischen Versicherungssumme und Schadenssumme fruchtbar sein könnte.

In den vorstehenden Tabellen sind die Schadenssummen den Versicherungssummen, und nicht etwa den Prämieneinnahmen gegenübergestellt. Ein Vergleich zwischen Schadenssummen und Prämieneinnahme würde bei den wechselnden Prämiensätzen kaum einen Rückschluß auf Häufigkeit und Schwere der Hagelgewitter, sondern höchstens auf die Richtigkeit der Prämienpolitik gestatten. Weit eher käme eine Gegenüberstellung der Schadenszahl mit der Anzahl der Policen in Betracht. Doch würde dies den meteorologischen gegenüber dem versicherungstechnischen Standpunkt allzu stark betonen, und eine rein meteorologische Betrachtung ist auf Grund der Daten der Versicherungsgesellschaften von vornherein nicht durchzuführen, da die Fehlerquellen zu bedeutend sind. Um nur einige solcher Fehlerquellen zu nennen: Die Policen erreichen in den Hagelgebieten eine besonders große Zahl, der Vergleich wird also ein verschiedenes Resultat ergeben, je nachdem, ob es in den Hagelgebieten oder in anderen Gegenden viel Hagelfälle gegeben hat. Weiter ist der Begriff Hagelschaden und der meteorologische Begriff Hagelschlag nicht identisch, das Verhältnis der Zahl der Hagelschäden und Hagelschläge variiert, je nachdem, ob es eine späte Ernte oder eine frühe Ernte gegeben hat. Man muß sich daher auf der Grundlage der oben angeführten Statistiken auf eine versicherungswissenschaftliche und nicht rein meteorologische Betrachtung beschränken. Für diese versicherungswissenschaftliche Studie ist das Verhältnis zwischen Schadenssummen und Versicherungssummen wichtig, da in diesem Verhältnis sowohl die Hagelhäufigkeit als auch die Wirksamkeit (Schadensintensität) der Hagelfälle, allerdings neben vielen anderen Momenten (Fehlerquellen) zum Ausdruck kommt.

Eine eindeutige Tendenz läßt sich in der Kurve der angeführten Statistiken — wie schon nach der Komplexheit des Gegenstandes zu vermuten war — nicht feststellen. Absolut ergeben sich sehr hohe Promillesätze der Schäden, insbesondere für die Jahre 1909, 1916, 1927, 1928, sehr niedrige für die Jahre 1899, 1904, 1912, 1923. Ein wenig aufschlußreicher sind vielleicht die relativen Maxima und Minima. Solche Maxima ergeben die Tabellen in den Jahren 1900, 1902, 1905, 1907, 1909, 1916, 1922, 1925. Davon hat das Jahr 1909 eine ausgesprochen steigende bzw. fallende Kurve in den vorhergehenden und nachfolgenden Jahren. Relative Minima zeigen die Tabellen in den Jahren 1901, 1904, 1906,

1908, 1912, 1917, 1926. Von diesen Jahren zeigt das Jahr 1912 eine längere fallende und steigende Kurve. Wenn auch aus so kurzfristigen und so bedeutenden Fehlerquellen unterworfenen Statistiken Schlüsse nicht gezogen werden können, so ist doch interessant, daß die Jahre 1906 und 1917 (Sonnenfleckenmaxima) relative Minima in den obigen Tabellen zeigen.

Auf Grund des umfangreichen Materials des österreichischen Hagelschadenerhebungsbüros hat Direktor *Klein* des österr. Hagelschadenbüros Studien verfaßt, die bis auf den großen Hagelschlag zurückgehen, der im Jahre 1793 in zwei Strichen, von Bordeaux nach dem Baltischen Meer ziehend, halb Europa schwer geschädigt hat. Direktor *Klein* glaubt auf Grund seines Materials feststellen zu können, daß die großen Hagelschläge immer von Südwesten nach Nordosten ziehen. Was die zeitlichen Perioden anbelangt, so vermutet er einen sechs- bis siebenjährigen Ablauf, und zwar in der Art, daß durchschnittlich auf sechs günstige Jahre ein Verlustjahr kommt.

Die Resultate, welche das Studium der Versicherungsstatistiken selbst ergibt, sind also relativ wenig fruchtbar. Die *Ursachenforschung* hat bisher nur sehr wenig brauchbare Ergebnisse gezeitigt.

Als Ursachen großer Hagelschäden der Versicherungsgesellschaften kommen in erster Linie zwei Momente in Betracht: *Große Zahl* und *Schwere der Hagelschäden* und andererseits *späte Ernten*. Der Einfluß des letzten Momentes ist ein sehr bedeutender. Denn es gibt sehr schwere Hagelschläge, die keinen Schaden anrichten, weil die Ernte bereits eingebracht ist. Es gibt andererseits Jahre mit wenigen und relativ leichten Hagelschlägen, die aber viel Schaden bereiten, weil schlechtere Witterung die Ernte verzögert hat. Auch das vergangene Jahr ist vor allem deshalb so katastrophal für die österreichischen Gesellschaften geworden, weil verschiedene Fruchtarten zu gleicher Zeit reif wurden, und da sie nicht alle gleichzeitig hereingebracht werden konnten, ein Teil der Ernte übermäßig lang auf dem Felde verblieb.

Für die Regelmäßigkeiten im Ablauf später und früher Erntejahre gibt die meteorologische Wissenschaft kaum eine Studie zur Hand. Etwas mehr Interesse hat die Wiederkehr der Hageljahre gefunden. Die wichtigste Theorie ist hier jene, welche einen *Zusammenhang zwischen Sonnenfleckenperiode und Häufigkeit der Hagelschläge* annimmt. An dieser meteorologischen Theorie ist einzig und allein die Sonnenfleckenperiode unbestritten. Sie nimmt im Durchschnitt einen Zeitraum von 11,2 Jahren in Anspruch, ist aber Schwankungen unterworfen, dauert z. B. auch 13 Jahre; diese Schwankungen werden von vielen Autoren mit der Konstellation der Planeten, insbesondere der sonnennahen Planeten, in Zusammenhang gebracht, doch ist der Einfluß der Wandelsterne wissenschaftlich durchaus nicht allseits anerkannt. *Lang* unterscheidet neben der 11jährigen Sonnenfleckenperiode eine 35jährige Periode.

Das letzte Maximum war im Jahre 1917, wann das zu erwartende Maximum fällt, weiß man heute noch nicht. Es ist möglich, daß es im vergangenen Jahre war, es ist auch möglich, daß wir ein Doppelmaximum haben, das wird man aber erst später feststellen können.

Daß die Sonnenfleckenperiode Einfluß auf die Witterung hat, ist bestritten. Die herrschende Lehre, so Professor *Exner*, lehnt diese Theorie ab, die Annahme eines Zusammenhanges gewinnt allerdings immer mehr Anhänger unter den Meteorologen. Vielleicht der bedeutendste unter diesen Anhängern ist der Amerikaner *Clayton*. Weiter wären zu nennen: *Alter, Angenheister, Arctowsky, Deeley, Dowall, Meldum, Schostakowitsch*, der Japaner *Sekiyati Rikiti* u. a. Man vermutet vor allem, daß bei Anwachsen der Sonnenflecken die atmosphärische Zirkulation verstärkt wird, daß viel mehr Stürme, insbesondere Wirbelstürme entstehen. Mit der Frage des Zusammenhangs der Sonnenflecken und Gewitter hat sich *Septer* in dem Aufsatz „Sonnenflecken und Gewitter in Amerika“ beschäftigt. *Hann* nimmt einen Zu-

sammenhang zwischen Häufigkeit der Hagelfälle und Sonnenflecken in der Art an, daß den Sonnenfleckenmaxima Minima (vielleicht relative Minima?) an Hagelfällen entsprechen.

Wirklich wesentliche Ergebnisse hat die Wissenschaft heute weder in der Ursachenforschung noch im speziell versicherungswissenschaftlichen Studium für die Periodizität der Hageljahre (Hageljahre in ihrer verschiedenen Bedeutung) gebracht. Keinesfalls sind die Resultate derzeit für die Praxis brauchbar. In Versicherungskreisen hält man im allgemeinen die Voraussage von Hageljahren für ganz ausgeschlossen. Man weist auf die Schwierigkeiten hin, welche die Voraussage des Wetters auch auf ganz kurze Zeit findet. Ein Bild von diesen Schwierigkeiten hat man ja anläßlich der verschiedenen Ozeanflüge bekommen. Dennoch könnten wohl Ergebnisse erzielt werden, welche die Arbeit der Versicherungsgesellschaften in der Hagelbranche wertvoll unterstützen. Voraussetzung wäre in erster Linie, daß die *Arbeiten der Meteorologen auf dieses Gebiet hingelenkt* und das Interesse wacherhalten wird. Man muß sich immer vergegenwärtigen, daß zwar der wissenschaftliche Fortschritt, die wissenschaftliche Forschung ihre eigene innere Dynamik haben, aber daß es schließlich die Gesellschaft ist, welche der Wissenschaft die Aufgaben stellt und sie in *die* Richtung lenkt, in welcher ein Fortschritt einem Bedürfnis entsprechen würde. Diese Lenkung der wissenschaftlichen Arbeit wäre für die Versicherungsgesellschaften relativ leicht. Sie könnte durch *Preisausschreiben, Prämien* usw. sehr fruchtbar gestaltet werden, ohne daß dadurch den Versicherungsgesellschaften Spesen erwachsen würden, die mit den Verlusten eines Hageljahres auch nur verglichen werden können. Und eine wissenschaftliche Grundlegung der Prämienpolitik der Gesellschaft ist sicherlich eine Notwendigkeit. Heute müssen die Gesellschaften das primitive Prinzip verfolgen, ihre Prämien in den Gebieten mechanisch zu erhöhen, in welchen sie im Vorjahre oder in den letzten Jahren starke Verluste erlitten, ein Verfahren, das noch allzusehr an Wetten, also an einen Gegensatz der ernsten Versicherung erinnert.

Bücherbesprechungen.

Versicherungsrecht.

Besprochen von Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. Otto Hagen (Berlin).

Stein, Oswald, Le Droit International des Assurances. Paris 1929. Librairie Hachette. 142 S.

Das internationale Privatrecht hat für den Juristen, namentlich auch in den Anfängen des Studiums, stets eine besondere Anziehungskraft, einen sozusagen prickelnden Reiz, zumal da es von dem enggeschnürten Paragraphendienst erlöst, jederzeit auf die allgemeinsten Grundsätze des Privat- wie des öffentlichen Rechts hinleitet und den höchstfliegenden juristischen Gedankengängen freien Spielraum eröffnet. Für das Versicherungswesen steht das praktische Interesse im Vordergrunde, das sich aus der zwischenstaatlichen Verknüpfung der wichtigsten Geschäftsbeziehungen von selbst ergibt. Wir finden dafür bei *Stein* das klangvolle Schlagwort: ***interpénétration des marchés d'assurances*** und ***dissémination internationale des risques.***

Seitdem der ursprünglich gehegte Plan, das gesamte internationale Privatrecht vom deutschen Standpunkt aus im Bürgerlichen Gesetzbuch zu regeln, abgesehen von gewissen Einzelheiten, am Widerstand des Reichskanzlers gescheitert war, ist in Deutschland die Pflege dieses interessanten und wichtigen Rechtsgebiets merklich zurückgegangen. Um so wertvoller ist auch für die deutsche Rechts- und Versicherungs-Wissenschaft ein Werk wie das vorliegende, welches, auf der Höhe modernster Rechtswissenschaft stehend,

nicht nur die großen Grundfragen lichtvoll auseinanderlegt, sondern auch für die Einzelfragen der täglichen Praxis einen reichen Wissenstoff bringt.

Bedeutungsvoll ist dabei gerade der internationale Ausgangspunkt. *Stein* ist infolge seiner zentralen Tätigkeit am Sitze des Völkerbunds am ehesten in der Lage, das gesamte Schrifttum aller Sprachen zu überblicken. Die deutsche Wissenschaft tritt dabei stark in den Vordergrund.

In doppelter Beziehung. Einmal schließt sich *Stein* in Ansehung der *constitution du droit international* aufs engste *Kelsen* und *Verdroß* an, deren Verdienste in hohen Tönen erhoben werden: *Nous devons à l'école autrichienne, dite de jurisprudence pure, d'avoir mis au clair la méthode normative propre à la science du droit. Nous possédons dès maintenant une méthodologie juridique qui faisait si cruellement défaut à la génération des juristes du siècle passé. Les services rendus par l'école autrichienne au problème qui nous préoccupe des relations entre le droit international et le droit interne, sont immenses. Elle l'a posé sur le terrain où l'on devait le poser, sur le terrain juridique, libre de toute spéculation sociologique ou pensée politique.*

Noch mehr gilt das gleiche von dem eigentlich Versicherungsfachlichen. Hier stützt sich *Stein* nahezu ausschließlich auf die deutsche Wissenschaft, vornehmlich auf das *Versicherungslexikon* und das Versicherungswesen von *Manes*, aber auch auf zahlreiche andere uns wohlvertraute deutsche Arbeiten. Nur der einzige *Hémard* kommt als Ausländer daneben in Betracht.

Hocherfreulich ist gerade für die in Deutschland, namentlich im *Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft* von jeher vertretenen Gedankengänge, wie hier von einer gerade auf dem Gebiet der Sozialversicherung vorwiegend tätigen und anerkannten Autorität die innere Einheit der beiden Zweige der Versicherung, Privat- und Sozialversicherung, erkannt und auf einen gemeinsamen Ausgangspunkt zurückgeführt wird: *Le désir de sécurité anime les hommes et les collectivités. Jamais ce désir n'a été plus fort que de nos jours. Jamais l'humanité n'a paru plus soucieuse d'apercevoir les dangers, d'assurer son avenir. Indice de civilisation ou symptôme de décadence, que cette crainte de l'avenir, cette volonté d'échapper au jeu aveugle des lois de la nature?* Diese gemeinsame Grundlage ist notwendig, *pour apercevoir, à travers l'unité de l'édifice juridique, l'unité du droit de l'assurance.*

Die Verschiedenheiten treten alsbald deutlich hervor, sobald man den Problemen näher nachgeht, die sich aus der Anwendung des internationalen Privatrechts auf beide Zweige ergeben. Die Sozialversicherung wird geregelt durch strikte Zwangsnormen, die sich natürlich nur auf das Gebiet des einen Staatswesens erstrecken können. Die Probleme, die eine positive Lösung erheischen, ergeben sich aus der Verschiedenheit der einzelnen innerstaatlichen Gesetzgebungen *dans l'espace, dans le temps et quant aux personnes visées.*

Anders die Privatversicherung. Ihr Recht beruht zu einem großen Teil auf der Parteiabrede, den Versicherungsbedingungen, die überall von gleichen Bedürfnissen, von gleicher Technik getragen werden. Daher: *L'assurance privée est déjà pour ainsi dire universelle, et son internationalisation par le droit ne se pose pas. L'unification du droit matériel de l'assurance privée s'opère, grace à la dynamique sociale, par le droit interne. Automatiquement,* wie es an anderer Stelle heißt.

Der Hauptteil des Buches ist nunmehr dem internationalen Recht der Sozialversicherung gewidmet. Es wird ein ungeheurer, sonst wohl schwer zugänglicher Stoff an Verträgen u. dgl. geboten, der eine Wissens- und Erkenntnisquelle allerersten Ranges für dieses schwierige Gebiet eröffnet. Überall treffen wir dazwischen auf geistvolle Schlaglichter, auf das Wesen der Sache und die geschichtliche Entwicklung: *L'assurance sociale obligatoire obtient sa première réalisation massive dans l'Allemagne de Bismarck . . . En moins de 50 ans, l'assurance sociale a conquis l'Europe . . . L'assurance sociale procure des bénéfices, mais elle crée aussi des charges. Elle coûte.*

Aber auch die Privatversicherung kommt dabei keineswegs zu kurz. Hier finden wir alles, was man zur Befriedigung des oben angedeuteten praktischen Bedürfnisses braucht, was man sonst aus zerstreuten Entscheidungen und aus den dem allgemeinen bürgerlichen Recht gewidmeten, die

besonderen Belange und Anliegen des Versicherungswesens notwendig mehr oder weniger hintansetzenden Darstellungen mühsam zusammensuchen muß, in übersichtlicher und stets ungemein geist- und lichtvoller Weise systematisch entwickelt.

Alles in allem ein ausgezeichnetes Buch, das eine wertvolle Bereicherung des Schrifttums auch für uns bedeutet. Dem Studium des internationalen Privatrechts, von dem meine Betrachtung ausgegangen war, wird durch das ausgesprochene Lehrtalent des Verfassers, durch seine Kunst, selbst schwierige und verwickelte Gedankengänge klar und anschaulich zu entwirren, ein unschätzbarer Dienst geleistet. Von der Fülle glücklicher und treffender Formulierungen sollen die mitgeteilten Proben einen bescheidenen Begriff geben. Sie sprechen für sich selbst.

Ehrenzweig, Albert. Die Rechtsordnung der Vertragsversicherung: Das Gesetz über den Versicherungsvertrag und das Versicherungsregulativ samt Nebenvorschriften mit Erläuterungen. Wien 1929. Manz. 624 S.

Der Name *Ehrenzweig* hat auch im Kreise der reichsdeutschen Versicherungsjurisprudenz einen so guten Klang, daß ein aus seiner Feder stammendes Buch jederzeit auch bei uns aufmerksamsten Aufhorchens sicher sein kann. *Ehrenzweigs* Arbeiten sind vor allem wertvoll als eine der Quellen, durch die uns der Zugang zu der internationalen Rechtsentwicklung offengehalten wird. Dankbar sei insbesondere seiner *Modernen Entwicklungsbestrebungen im Recht des Versicherungsvertrages* (Bensheimer 1925) gedacht, die in dieser Zeitschrift 1925, 437 besprochen sind. Sie gipfeln in einem mannhaften Bekenntnis zum Deutschtum, zum Vorrang deutschen Rechts und deutscher Wissenschaft auf unserem Gebiete und zum Glauben an eine bessere Zukunft: „Der Siegeszug des deutschen Versicherungsrechts ist unaufhaltsam."

Die Bedeutung gerade der österreichischen Jurisprudenz in diesem Zusammenhange ist einleuchtend. Auf dem Gebiete des Versicherungsvertragsrechts bilden die Schweiz, das Deutsche Reich und Österreich durch die nahezu vollständige Gleichheit ihrer gesetzlichen Grundlagen einen mitteleuropäischen Block, dessen Schwergewicht sich die weitere kontinentale Rechtsentwicklung nicht entziehen kann. Der Schweiz verdanken wir infolge der größeren Bodenständigkeit und reicheren Selbständigkeit der Rechtsentwicklung, vor allem infolge der hohen Blüte der Schweizer Versicherung vielleicht die fruchtbarere Anregung. Das österreichische Versicherungsvertragsrecht steht dem unsrigen innerlich und äußerlich noch näher und dient uns darüber hinaus als die gegebene Brücke für zukünftige Anknüpfungen nach dem Osten. In dieser Richtung haben wir, rechtspolitisch betrachtet, den Hauptwert des *Ehrenzweig*schen Buches für uns zu suchen.

Gegenwärtig freilich klingen Not und Jammer der politischen und wirtschaftlichen Lage auch hier stark empor: „Unser kleines Rechtsgeltungsgebiet und unsere arme Wirtschaft können ein eigenes Schrifttum des Rechtes der Vertragsversicherung nicht tragen. So fehlt uns denn alles: das wissenschaftliche Handbuch, der Kommentar für die juristische Praxis, der Lehrbehelf für Studierende der Versicherungstechnik, der Führer für den Versicherungspraktiker. Dieses kleine Buch hat es deshalb versuchen müssen, den verschiedenartigsten Bedürfnissen zu entsprechen."

Der Bitte um „nachsichtige Beurteilung", die *Ehrenzweig* an diesen entsagungsvollen Satz knüpfen zu müssen glaubt, hätte es aber wahrlich nicht bedurft. Die Ausfüllung dieses umfassenden Programms darf den höchstgespannten Ansprüchen die Stirn bieten, und fortan ist das *Ehrenzweig*sche Buch zu denjenigen zu rechnen, die bei jeder wissenschaftlichen Arbeit werden zu Rate gezogen werden müssen.

Wie der Titel besagt *(Die Rechtsordnung der Vertragsversicherung)*, umfaßt die Erläuterung sowohl das Vertragsrecht als das Aufsichtsrecht. Ein ganz ausgezeichneter Gedanke ist es, neben den, wie bei uns, im

Versicherungsvertragsgesetz besonders geregelten fünf Versicherungszweigen auch die wichtigeren unter den nicht besonders geregelten „zur Gänze" zu verarbeiten, „mit besonderer Berücksichtigung jener Bestimmungen, welche die Rechtsprechung beschäftigt haben, und jener, die für die betreffenden Zweige rechtlich charakteristisch sind". Aufgenommen sind in besonderen Anhängen Betriebstillstand infolge von Brand, Einbruchdiebstahl-, Kautions-, Glas- und Wasserleitungsschäden-Versicherung, die Versicherung gegen Schäden an Maschinen und maschinellen Vorrichtungen, Fahrzeug- und Schmuckverlust-Versicherung sowie ein Abriß der AVB. für die lebenslängliche Bahnunglücks-Versicherung.

Der eigentlichen Erläuterung des VVG. und des Regulativs sind *Vorbemerkungen* vorausgeschickt, die auf 23 Seiten einen systematischen Abriß als Grundlage schaffen. Man erfreut sich an den geistvollen Lichtern, die hier auf wichtige Grundbegriffe geworfen werden (A. Rechtsquellen des Versicherungsvertragsrechts; B. Die Personen des Versicherungsvertragsrechts; C. Vertragsabschluß und Versicherungsverhältnis), namentlich auf die Gestaltung des Gesetzes und das Verhältnis zwischen zwingenden und nachgiebigen Vorschriften („Die Wahl der Normenkraft für die einzelnen Vorschriften konnte nur nach gefühlsmäßigem Ermessen erfolgen." „Denn die maßgebenden versicherungswirtschaftlichen Erwägungen sind gar zu schwankend und wechselnd. Hier hat die Aufsichtsbehörde vorzusorgen, § 10 RV.; einen gewissen Schutz bildet auch die Marktfähigkeit der angebotenen Versicherung").

Als besondere Eigentümlichkeit der österreichischen Verwaltungspraxis verdient hervorgehoben zu werden die Ausgestaltung der amtlichen *Musterbedingungen,* durch welche die „rechtspolitisch" höchst wünschenswerte „Vereinheitlichung des Textes der gangbaren AVB. der einzelnen Versicherungszweige" „für alle Hauptzweige und die meisten Nebenzweige der Vertragsversicherung erreicht worden" ist. Solche Musterbedingungen werden gemäß § 11 Abs. 2 des Regulativs nach Anhörung der jeweils beteiligten Versichererkreise im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Justiz aufgestellt und mit *Erläuterungen* versehen, die im Amtsblatt der Aufsichtsbehörde veröffentlicht werden und eine ähnliche Rolle spielen, wie sonst die amtlichen Gesetzesmaterialien. Für die einzelne Unternehmung genügt dann die einfache Unterwerfung durch Anzeige bei der Aufsichtsbehörde; einer besonderen Genehmigung und Textvorlage bedarf es nicht. Für die Rechtsprechung ergibt sich der tiefgreifende Unterschied, daß lediglich diese Musterbedingungen der auch uns geläufigen gesetzesähnlichen Auslegung als Rechtsnormen unterworfen sind, während die bloß nach § 10 Abs. 1 VR. genehmigten Bedingungen nach den allgemeinen Grundsätzen der Vertragsauslegung behandelt werden — ein Unterschied, der innerlich und grundsätzlich wohl schwerlich gerechtfertigt erscheint.

Von sonstigen österreichischen Besonderheiten (das Eintrittsrecht des Begünstigten sowie des Ehegatten und der Kinder bei der Lebensversicherung gegenüber der Zwangsvollstreckung oder dem Konkurs des Versicherungsnehmers nach dem schweizerischen Vorbild ist bekannt) ist mir namentlich aufgefallen die von unserer Regelung stark abweichende, mit besonderen Eigentümlichkeiten des Zivilprozesses zusammenhängende Rechtstellung des *Haftpflichtversicherers* im Rechtstreit des dritten Geschädigten gegen den Versicherten, vgl. Anm. zu § 124 Abs. 2 S. 357 flg. bei *Ehrenzweig.*

Ein Wort des Bedauerns kann ich aber nicht unterdrücken, nämlich darüber, daß *Ehrenzweig* völlig darauf verzichtet hat, das Schicksal des Versicherungsvertragsrechts in den *österreichischen Nachfolgestaaten* in den Kreis seiner Erörterungen zu ziehen. Wie *Ehrenzweig* selbst in seinen oben angeführten *Entwickelungsbestrebungen* betont, hat sich das deutsche (im weiteren Sinn genommen) Versicherungsvertragsrecht auch dort, wo die Übernahme des VVG. formell abgelehnt ist, auf dem Umwege über die in Kraft gebliebenen Bedingungen praktisch erhalten.

Es wäre eine unvergleichliche Gelegenheit gewesen, nicht nur die Weiterentwicklung der deutschen Rechtsgedanken in jenen nun selbständigen Staatsgebilden ins Auge zu fassen, sondern namentlich auch den inneren Zusammenhang zwischen diesen von einem wesenseinheitlichen Recht beherrschten Rechtsgebieten zu pflegen und die Bahn für künftiges, friedliches Zusammenarbeiten offen zu halten, soweit nicht eben die Sprache unüberwindliche Hindernisse bereitet.

So liegt das Schwergewicht der wissenschaftlichen und rechtspolitischen Bedeutung des Ehrenzweigschen Buches nach der Seite der deutsch-österreichischen *Rechtsausgleichung*. Hier finden wir die uns sonst ferner liegende Rechtsprechung der österreichischen Gerichtshöfe in reicher Fülle und eine ausgiebige Verwertung des österreichischen Schrifttums, das bei der völligen Gemeinsamkeit der wissenschaftlichen und Fachveröffentlichungen auf unserem Gebiete ja ohnehin keine politischen Grenzpfähle mehr kennt. Der enge Anschluß an die wissenschaftlichen Hauptwerke des Reichs, zu welchem *Ehrenzweig* selbst sich sehr nachdrücklich bekennt, zeigt aufs anschaulichste, wie wenig letzten Endes hier von wirklichen und sachlich begründeten Verschiedenheiten übrigbleibt.

Was *Ehrenzweig* also als Ergebnis einer langen und mühevollen Arbeit in schmuckem Gewande vor uns hinstellt, erhebt sich weit über die Bedeutung einer rein wissenschaftlichen Leistung. Es ist ein willkommener Markstein auf dem Weg zur Tilgung zufälliger und willkürlicher Trennung, zur Rechtsausgleichung im ganzen Gebiete deutschen Wesens, zur Verschmelzung.

Automobilversicherung.

Besprochen von Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. Otto Hagen (Berlin).

Schönbein, Alfred, Die Haft- und Versicherungspflicht des Automobilhalters nach dem Entwurf zu einem Bundesgesetz über den Automobil- und Fahrradverkehr vom 10. Februar 1926. Bern 1928. Haupt. 118 S.

Das schweizerische Kraftfahrzeuggesetz ist in der Volksabstimmung vom 15. Mai 1927 verworfen worden. Es mag ungewöhnlich erscheinen, daß ein solchergestalt nicht zustande gekommener Gesetzesentwurf zum Gegenstand einer Dissertation gemacht wird. Dieses Unternehmen rechtfertigt sich aber in vollem Umfange durch den überaus wertvollen Inhalt der Erörterungen, die an den Entwurf geknüpft werden. Es ist auch für uns von höchstem Interesse, wie sich in der Schweiz unter der Herrschaft der allgemeinen, vom Verschuldungsgrundsatz ausgehenden Rechtsnormen, ohne das Eingreifen eines Spezialgesetzes, die Haftung des Kraftwagens gestaltet hat und wie man dort die praktische Verwirklichung des ja überall in der Luft liegenden Gedankens einer Zwangs-Haftpflichtversicherung versucht hat. Darüber hinaus werden mit der gerade bei schweizerischen Dissertationen so vielfach anzutreffenden Gründlichkeit und herzhaft zupackenden Verständigkeit nicht nur die großen Grundgedanken der besonderen Kraftfahrzeug-Haftpflicht, sondern auch die praktischen Einzelheiten und die maßgebenden Rechtsbegriffe des Halters, der Schwarz- oder, wie man dort sagt, der Strolchen-Fahrt, das Verhältnis zwischen Verschulden und Gefährdungshaftung u. a. so ausgezeichnet behandelt, daß man daraus auch für die Erkenntnis und für die Kritik des deutschen Rechtszustandes reichen Nutzen ziehen kann.

Bohlmann, Walter, Autofahrt und Haftpflicht, Schadensfall und Schadensausgleich im Automobilverkehr. Berlin 1929. Verlag „Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen". 128 S.

Volkmann, Kurt, R.-A. (Düsseldorf), Kraftfahrzeugunfälle und Kraftfahrzeugrecht. Psychologie der Unfälle / Unfallstatistik / Gesetzliche Vorbeugung / Praktische Unfallbekämpfung und Verkehrspolitik. Mit 32 zum Teil farbigen Abbildungen von Unfallverhütungs-

bildern, Warnungen und Verkehrszeichen, 18 statistischen Tafeln, 11 Schaubildern und verschiedenen Plänen. Berlin 1929. Richard Carl Schmidt & Co. 228 S.

Der Kraftwagenversicherung ist es eigentümlich, daß sie mit den juristischen und technischen Besonderheiten des versicherten Gegenstandes, des Kraftfahrzeugs, noch inniger verknüpft ist als andere Versicherungszweige. Sowohl dem Versicherer und seinen Organen, namentlich den Regulierungsbeamten, als dem Versicherungsnehmer in seinem Verkehr mit seiner Gesellschaft ist also neben dem eigentlich Versicherungsrechtlichen ein hohes Maß von Kenntnis einerseits des Autorechts, anderseits der Autotechnik unentbehrlich, um „der engen Fühlungnahme und Arbeitsgemeinschaft zwischen dem Versicherungsnehmer und der Versicherungsgesellschaft“ den rechten Boden zu bereiten.

Hierzu kann das *Bohlmann*sche Buch eine nützliche Hilfe gewähren. Es bietet in reicher, bisweilen etwas bunter Fülle Materiell- und Prozeßrechtliches, praktische Winke für das Verhalten bei Unglücksfällen und für die so unersetzlichen ersten Ermittlungen, technische Einzelheiten usw. Eine nach Stichwörtern alphabetisch geordnete Übersicht über die Rechtsprechung und ein Schlagwortverzeichnis erleichtern die Benutzung.

Völlig auf das Technische eingestellt ist das ganz ausgezeichnete Buch von *Volkmann*, welches es sich zum Ziele setzt, „eine Systematik der Unfälle auf psychologischer Grundlage, soweit sie den Führer, und auf technischer, soweit sie das Fahrzeug betreffen“, anzubahnen und auf dieser Grundlage „die öffentliche Meinung aufzurütteln, die Wissenschaft für die angeschnittenen Fragen zu interessieren und eine aktive Politik der Unfallbekämpfung einzuleiten“. Von dem ungemein reichhaltigen und äußerst interessanten Inhalt des Buches gibt schon der Titel ein anschauliches Bild. Ein jeder, der mit Kraftfahrzeugunfällen zu tun hat, namentlich auch der Versicherungsfachmann, kann daraus reichste Belehrung schöpfen. Vor allem aber ist beherzigenswert, was der Verfasser über die künftigen Aufgaben der Unfallverhütung sagt. Er verweist auf den gewaltigen Rückstand, der in dieser Beziehung gegenüber Amerika und England für Deutschland leider festzustellen ist, welches sich dafür in einer übertriebenen Pflege der eigentlichen Rechtsfragen gefällt. Er warnt vor dem Glauben an die Bedeutung der Eignungsprüfung, die in England fallengelassen ist, vor dem in Deutschland üblichen ewigen Wechsel der Gesetzgebung und „vor einer Rechtsprechung, die vom Kraftfahrer alles verlangt, vom Fußgänger nichts“. „Die Kraftfahrzeugunfälle überragen bereits heute alle anderen Unfälle an Bedeutung und Schwere. Sie werden morgen oder übermorgen ein Kardinalproblem unseres Volkes werden. Es ist möglich, daß, wenn die deutsche Entwicklung der bisherigen in der Welt folgt, die Kraftfahrzeugunfälle in den nächsten zehn Jahren eine gleiche Zahl von Opfern fordern werden wie der gesamte Weltkrieg.“ „Charybdis der Landstraße . . .“ „Help to make our roads safer.“

Amerikanische Versicherungsschriften.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

1. **Maclean,** Jos. B., Life Insurance. 2. Aufl., 544 S.
2. **Winter,** William D., Marine Insurance. 2. Aufl., 494 S.
   Beide verlegt bei Mac Graw Hill, New York und London 1929.
3. **Ackerman,** S. B., Insurance. A Practical Guide for Various Forms of Coverage. Ronald Press New York 1928, 609 S.

Ich stehe nicht an, *Macleans* Werk als eines der besten Lehrbücher des Gesamtgebietes der Lebensversicherung in der internationalen Versicherungsliteratur zu bezeichnen. Dem Verfasser ist es in geradezu vorbildlicher Weise gelungen, das wirtschaftliche, das mathematisch-technische und das juristische Gebiet der Lebensversicherung in meisterhafter Synthese klar und übersichtlich für jeden Laien darzustellen. Er ist nicht in den Fehler verfallen, den man in den vielen anderen Darstellungen der Lebensversicherung aus der

Feder eines Aktuars oder eines Juristen findet, vorwiegend nur den mathematischen oder nur den juristischen Teil zu behandeln. Auch dem deutschen Fachmann wird Macleans Buch manches bieten; denn es klärt diesen über viele amerikanische Eigentümlichkeiten auf. Gegenüber der ersten Auflage zeigt die neue eine Erweiterung insofern, als sie beispielsweise die Verbindung der Lebensversicherung mit der Invalidenversicherung und die zu so großer Ausdehnung gelangte Gruppen-Lebensversicherung schildert. Besonders lehrreich für die deutsche Praxis dürfte die scharfe Kritik sein, die der Verfasser an der Unfallzusatzversicherung übt. Er sagt von ihr, daß, wenn sie überhaupt eine Existenzberechtigung habe, diese nur minimal sei; die Zusatzklausel biete eine stete Quelle von Streit und Beunruhigung. Auch die Schattenseiten der durchweg als einjährige Risikoversicherung abgeschlossenen Gruppenversicherung verkennt Maclean durchaus nicht, wie er überhaupt sich keineswegs der Kritik enthält. Nicht einwandfrei erscheint mir nur seine an den Schluß des Werkes gestellte historische Übersicht, die damit beginnt, daß er die amerikanische Lebensversicherung als aus der Seeversicherung hervorgegangen schildert. Doch handelt es sich hier um einen untergeordneten Punkt der Darstellung. Möge das deutsche Versicherungsschrifttum recht bald ein Werk aufweisen, das dem Macleans ebenbürtig zur Seite gestellt werden kann.

Auch das Buch von *Winter* kann man mit gutem Gewissen bestens empfehlen. Der Verfasser ist gleichfalls ein gewandter, trefflich orientierter Schreiber, der das Thema nach allen Seiten hin erörtert und in seiner Darstellung gleichfalls hinausgeht über den im allgemeinen üblichen Rahmen, indem er beispielsweise auch die wichtigen Grundlagen der Seeversicherung, nämlich die Bedeutung der physikalischen wie der Handelsgeographie, auch das Wichtigste aus dem Schiffsbau und der Schiffsbeladung zur Darstellung bringt. Nur die historische Schilderung ist auch bei Winter angreifbar. Ihm sind beispielsweise die Forschungen, die das Entstehen des modernen Lebensversicherungsvertrages in den italienischen Seestädten im 14. Jahrhundert zum Gegenstand haben, fast unbekannt geblieben, da er höchst bedauerlicherweise ebenso wie Maclean und die meisten anderen amerikanischen Autoren die deutsche Literatur nicht kennt, weil er offenbar der deutschen Sprache nicht mächtig ist. Es ist schwer zu sagen, ob dieser Umstand für die amerikanischen Autoren oder die deutschen Leser von größerem Nachteil ist.

Das an dritter Stelle genannte Werk von *Ackerman*, das, im Gegensatz zu den beiden schon genannten Verfassern, einen Juristen und Dozenten der New Yorker Universität zum Urheber hat, entbehrt nahezu jeder Systematik. Es enthält eine Fülle lehrreicher Einzelheiten aus etwa zwei Dutzend Versicherungszweigen unter vorzugsweiser Berücksichtigung neuerer kleiner Zweige. Aber was über jeden einzelnen mitgeteilt wird, ist ziemlich willkürlich. Dabei bemüht sich der Verfasser und hebt dies ausdrücklich hervor, daß er in erster Linie für den Versicherungsnehmer schreibt, nicht für Personen aus dem Versichererberuf. Auch er beschränkt sich bei seinen Literaturangaben ausschließlich auf das amerikanische Schrifttum.

Borden, Albert G., The Investment Trust Service of Life Insurance. Crofts & Co., New York 1929, 121 S.

Ein erfolgreicher Lebensversicherungsagent schildert hier zu Nutz und Frommen seiner Kollegen und der Versicherungsnehmer die Möglichkeiten, die in Amerika bekanntlich sehr hohen und in der überwiegenden Mehrzahl aller Fälle erst nach dem Tod des Versicherungsnehmers zur Auszahlung gelangenden Lebensversicherungssummen im Interesse der Begünstigten zu verwalten. Es werden eine große Reihe von Beispielen für die praktische Betätigung der Gesellschaften auf diesem Gebiet gegeben.

American Engineering Council, Safety and Production. Harper Bros. New York und London 1928, 414 S.

Eine gründliche, umfassende Untersuchung über die Möglichkeit der Verhütung von Unfällen in den industriellen Betrieben unter Verwertung der

Erfahrungen zahlreicher Unfallversicherungsgesellschaften. Dabei gelangen die Verfasser zu dem Ergebnis, daß Unfallbekämpfung und Produktionssteigerung durchaus nicht im Widerspruch zueinander stehen, sondern eng miteinander verbunden werden können. Die Ergebnisse, die in dieser Beziehung bei vielen amerikanischen Musterbetrieben festgestellt werden konnten, sollen, das ist der Zweck des Werkes, ein Vorbild für die große Mehrzahl der Betriebe sein, die noch keineswegs von allen Möglichkeiten zur Unfallverhütung Gebrauch gemacht haben.

1. **Association of Life-Insurance-Presidents.** Proceedings of the 22nd Annual Convention. New York 1928. 280 S.
2. **National Association of Life Underwriters.** Proceedings of the 39th Annual Convention. Consolidated Reporting Co. New York 1928. 164 S.
3. **Association of Life Agency Officers** and the Life Insurance Sales Researches Bureau. Annual Meeting 1928. 107 S.
4. **Life Office Management Association.** Proceedings of the 1928 Annual Conference. 1928. 242 S.
5. **American Life Convention.** Proceeding of the 23rd Annual Meeting. St. Louis 1928. 5 Bände.

Schon bei der Besprechung neuerer amerikanischer Versicherungsliteratur im 28. Band, Seite 114, dieser Zeitschrift habe ich auf die große Zahl periodischer von Versicherungs-Verbänden herausgegebener Veröffentlichungen hingewiesen, die als besonders inhaltreich bezeichnet werden können.

Der Umstand, daß die unter 1. angegebenen Jahresberichte das Motto tragen: *Betterment of Life Insurance Service*, zeigt die erfreuliche Tendenz, die in diesem Verband der amerikanischen Lebensversicherer herrscht, und wie recht er daran tut, seine Verhandlungen der Öffentlichkeit nicht vorzuenthalten. In dem 1928er Bericht finden sich bemerkenswerte Ausführungen beispielsweise über die Lebensversicherung als Geschäftspartnerin der Demokratie, über die Bedeutung der Lebensversicherung für die Erziehung, weiterhin über die Rolle, die sie zur Förderung wirtschaftlicher Unabhängigkeit spielt. Auch über das Problem einer einheitlichen Versicherungs-Staatsaufsicht in den Vereinigten Staaten sowie über die Förderung der sozialen Wohlfahrt durch Gruppenlebensversicherung u. v. a. haben sich führende Männer bekannter amerikanischer Gesellschaften ausgelassen.

Der unter Nr. 2 genannte Bericht zeigt erneut, auf welch hoher Stufe der größte Lebensversicherungs-Agentenverband der Vereinigten Staaten steht. Auch hier finden wir eine ganze Reihe für weiteste Kreise berechnete aufklärende Vorträge, nicht nur von Praktikern, sondern beispielsweise auch von Prof. S. S. Huebner, dem Leiter des American College of Life Underwriters, einer Art Hochschule für Lebensversicherungsagenten, die vor kurzem eingerichtet worden ist und die Fachprüfungen abhält, die ein mehrjähriges Studium voraussetzen. Von demselben Prof. Huebner finden wir einen Vortrag über den Wert der Lebensversicherung, aus der folgender Satz hervorgehoben werden muß: „Das Sterbensrisiko ist etwa 100mal so groß wie das Feuerrisiko, nur 1 Gebäude von 200 wird von einem ernsthaften Brand heimgesucht, während von je 3 Menschen 1 innerhalb seiner eigentlichen Schaffensperiode stirbt. Der durchschnittliche Feuerschaden in den größeren amerikanischen Städten übersteigt nicht 10—15 % der dem Feuerrisiko ausgesetzten Werte, während der Tod immer einen 100 %igen Verlust des Geldwertes des Menschenlebens darstellt.“ Aber auch die folgende Mahnung ist nicht ohne Interesse: „Wenn die Lebensversicherungsvermittler nicht bald ein Ausbildungsprogramm, wie es das (eben erwähnte) College aufgestellt hat, annehmen, kann man ruhig sagen, daß nach Ablauf von weiteren 10 Jahren der gewöhnliche Geschäftsmann mit durchschnittlicher Ausbildung besser über Lebensversicherung Bescheid wissen wird als der Lebensver-

sicherungsagent mit Durchschnittsbildung. Das wäre dann zweifelsohne eine peinliche Situation[1]).“

Im Gegensatz zu den beiden unter Nr. 1 und 2 angeführten Berichten gibt der unter Nr. 3 genannte eine gedrängte Zusammenfassung des Inhalts der Verhandlungen wieder, die von einer großen Zahl von Direktionsmitgliedern der Lebensversicherung vorwiegend über Ausbildungsfragen geführt worden sind, beispielsweise über Unterricht für Versicherungsangestellte in Briefform oder über die Auswahl, die Belehrung und Überwachung von Versicherungsagenten.

Der Rationalisierung des Geschäftsbetriebes dient der unter Nr. 4 genannte Verband. Sein neuester Bericht behandelt in einer Reihe von Referaten die Standardisierung der Formulare, die Verwendung von Büromaschinen, die Ausstattung von Versicherungs-Verwaltungsgebäuden, die Methoden der Registrierung, die Auswahl von Angestellten und viele andere einschlägige Probleme, mit denen man sich auch in Deutschland stark beschäftigt.

Weitaus am umfassendsten sind die unter Nr. 5 zusammengefaßten Berichte. Den Inhalt des ersten dieser Bände könnte man als Bericht über die Generalversammlung bezeichnen, die übrigen 4 als Abteilungsberichte. An verschiedenen Stellen finden wir die Beziehungen zwischen Lebensversicherung und Flugwesen dargestellt. Dörings Buch über die Luftversicherung findet hier eine Reihe wertvoller Ergänzungen, namentlich auch auf dem Gebiet der Statistik. Äußerst lehrreich sind die Schilderungen eines im Spezialauskunftsdienst der Lebensversicherung tätigen Inspektors über seine Tätigkeit, die hauptsächlich der Prüfung des subjektiven Risikos dient. Von den Abteilungsberichten beschäftigt sich der eine mit derselben Frage wie der unter Nr. 4 angeführte, nämlich mit der Rationalisierung, ein anderer ausschließlich mit dem Agentenwesen, ein dritter behandelt die Kapitalanlagen, ein letzter, besonders umfangreicher, schließlich die Rechtsfragen unter Bezugnahme auf wichtige Entscheidungen im abgelaufenen Jahr.

Cyclopedia of Insurance in the United States. Ride Mackay. New York 1928. 600 S.

The Insurance Almanac and Encyclopedia. Weekly Underwriter. New York 1928. 1326 S.

Die neueste Ausgabe dieser beiden lange bewährten amerikanischen Jahrbücher, von denen das erste seit 1891, das zweite seit 1912 erscheint, enthält durchweg in alphabetischer Reihenfolge wichtige Angaben über den Versicherungs-Geschäftsbetrieb der Vereinigten Staaten. In beiden finden sich biographische Skizzen hervorragender Persönlichkeiten auf dem Gebiet des Versicherungswesens, eine Einrichtung, die man leider bisher in keinem deutschen Versicherungsjahrbuch findet und die man hier um so weniger gern vermißt, als das Versicherungslexikon sich bekanntlich lediglich auf die Biographien verstorbener Persönlichkeiten beschränkt.

Best's Life Insurance Reports. Best Company. New York 1929, 1358 S.

Dieser zum 24. Male vorliegende Jahresbericht darf als mustergültiges Vorbild in bezug auf seine äußere Ausstattung wie seine innere Gestaltung gelten. Handlich, in Dünndruckpapier hergestellt und mit biegsamem Ledereinband versehen, wird von jeder Gesellschaft in übersichtlicher Weise die Entstehung und Entwicklung geschildert, eine Charakteristik ihrer Geschäftsführung gegeben; die von ihr vertretenen Zweige werden aufgezählt, die wichtigsten Policenarten beschrieben, eine ziffernmäßige Darstellung ihres Wachstums gebracht, insbesondere die Bilanz des letzten Jahres, und schließlich eine Übersicht über die Personalien.

[1]) In diesem Zusammenhang mache ich mit besonderer Genugtuung auf die bemerkenswerten Mahnworte aufmerksam, die unter der Überschrift „Ausbildung“ Emil Cahn (in der Bundeszeitung, Organ des Bundes der Versicherungsvertreter Deutschlands, 28. Jahrg. Nr. 11 vom 1. Juni 1928) an seine Kollegen richtet.

Sozialversicherung.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Lehmann, Helmut, Verwaltung der Krankenversicherung. 2 Bände. Verlagsgesellschaft deutscher Krankenkassen. Berlin 1928. 772 und 320 S.

Unter Mitarbeit von 17 seiner Kollegen hat der bekannte Praktiker der sozialen Krankenversicherung dieses umfangreiche Werk herausgegeben, das der Ausbildung und Fortbildung der Krankenkassenangestellten in erster Linie dienen soll. Es ist im wesentlichen ein mustergültiges Lehrbuch des Bürobetriebs, aus dessen Studium vielleicht auch die Angehörigen anderer Versicherungszweige manches entnehmen können, denn das Werk sucht den Gedanken der Rationalisierung in der Verwaltung zu fördern. Der 2. Band, der eine Formularsammlung darstellt, ist auch als Hilfsmittel für den Unterricht außerhalb der Versicherungspraxis willkommen zu heißen.

Okrass und **Bohlmann,** Die Aufgabe der Krankenkassen in der Arbeitslosenversicherung. Verlagsgesellschaft Deutscher Krankenkassen. Berlin 1928. 192 S.

Die beiden Verfasser haben einen Spezialkommentar „zum Dienst für den Mann am Schalter der Krankenkasse" schaffen wollen. Das ist ihnen durchaus gelungen. Die gut ausgestattete, übersichtlich angeordnete Ausgabe verdient allgemeine Verwendung und Beachtung.

Heinemann, Gustav W., Kassenarztrecht. Haarfeld. Essen 1929. 211 S.

Auch hier haben wir es mit einem Kommentar aus der Praxis und für die Praxis zu tun. Hauptsächlich handelt es sich um eine Zusammenstellung der einschlägigen Rechtsprechung; aber auch eine rechtspolitische Aufgabe hat sich der Kommentar gesetzt, insbesondere „die Ausgestaltung des Kassenarztrechts zu einer klaren und gerechten Ordnung".

Stephan, J., und **Perlin,** C., Die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts auf dem Gebiete der Angestelltenversicherung 1923 bis 1928. Verlag Thormann & Goetsch. Berlin 1929. 280 S.

Diese systematische Sammlung der grundsätzlichen Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes aus den Jahren 1923 bis 1928, so wie sie für die Angestelltenversicherung unmittelbar ergangen oder von besonderer Bedeutung sind, stellen eine begrüßenswerte Bereicherung der einschlägigen Literatur dar. Erfreulicherweise wird in der Sammlung auch das Wesentlichste aus den Entscheidungsgründen wiedergegeben. Ein Nachtrag zu dieser Sammlung soll jährlich erscheinen und die neuen Entscheidungen des jeweils abgelaufenen Jahres enthalten.

Berndt, Lehfeldt und **Weigert,** Halbjahresbuch der Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. Reimar Hobbing. Berlin 1928. 351 S.

Es ist geradezu beängstigend, welchen Umfang das Schrifttum zu denselben Sozialversicherungszweigen, namentlich auch zu dem jüngsten, der Arbeitslosenversicherung, annimmt. Hilfsmittel wie das vorliegende, verfaßt von den besten Kennern der Materie, die an maßgebender Stelle bei der Lösung einschlägiger Streitfragen mitgewirkt haben, sind daher außerordentlich begrüßenswert. Das Jahrbuch beachtet das Schrifttum ebenso umfassend wie die Bescheide und Anordnungen und die Rechtsprechung.

Jaeger, Neuburger und **Adam,** Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. 1. Band. Hess. Stuttgart 1928. 691 S.

Dieser umfangreiche Kommentar zeichnet sich durch besonders klare Druckanordnung und dadurch aus, daß die Ausführungsvorschriften in den Text hineingearbeitet, nicht aber, wie es meistens der Fall ist, als schwer benutzbarer Anhang abgedruckt sind. Beachtenswert ist die übersichtliche Einführung in das Gesetz.

Teleky, Die Krankheitsstatistik der rheinischen Krankenkassen, zugleich ein Beitrag zur Methodik krankheitsstatistischer Untersuchungen. Reimar Hobbing. Berlin 1929. 52 S.

Diese als Beilage zum Reichsarbeitsblatt erschienene hochstehende wissenschaftliche Arbeit verdient ganz besondere Beachtung, einmal wegen der trefflichen Kritik und der sich daran anschließenden Ratschläge, die sie enthält, dann aber auch wegen des höchst lehrreichen Tatsachenmaterials. So wird beispielsweise darauf hingewiesen, wie verschieden die Altersbesetzung der Krankenkassen ist, insbesondere wenn es sich um beruflich gegliederte handelt. So erwähnt Teleky eine Kasse, bei der 77% der Mitglieder über 30 Jahre alt waren, während bei einer anderen fast ebenso viele unter 30 zählten. Ein rheinischer Eisenkonstruktionsbetrieb weist Mitglieder im Alter von 61 Jahren und mehr nur zu 1,1% auf, eine Textilfabrik aber nicht weniger als 11,6% von solchen alten Arbeitern. Die Zahl der Jugendlichen ist im Handelsgewerbe besonders groß, um so geringer im Hüttenwesen. Der Altersaufbau der weiblichen Arbeiter zeigt sich auch nach den neuesten Untersuchungen Telekys als völlig anders wie der der männlichen. Bei Betrachtung der einzelnen Berufe zeigt das Reinigungsgewerbe ein weites Überwiegen der hohen Altersklassen. Die Tendenz, auch die höheren Altersklassen des weiblichen Geschlechts in das Erwerbsleben einzubeziehen, spricht sich immer stärker aus. Bestätigt wird durch die vorliegende Statistik auch, wie erheblich die Krankmeldung durch die Lage des Arbeitsmarktes beeinflußt wird. Wie außerordentlich verschieden die Erkrankungshäufigkeit der beiden Geschlechter ist, zeigt sich beispielsweise in der Textilindustrie. In einem rheinischen Bezirk steht hier einer Erkrankungshäufigkeit von 42,8 für Männer eine solche von 97,2 für Frauen gegenüber. Nur im Gastgewerbe und im Handelsgewerbe sind die Unterschiede verhältnismäßig gering. Für die Zwecke der privaten Krankenversicherung dürften namentlich die Ergebnisse der Untersuchung über den Einfluß des Berufes auf die Gesundheit wichtiges Material für die Ausgestaltung des Tarifwesens bieten.

Versicherungsmedizin.

Besprochen von Prof. Dr. med. Georg Florschütz (Gotha).

Reckzeh, Paul, Dr., Abriß der versicherungsmedizinischen Pathologie. Urban und Schwarzenberg. Berlin/Wien 1929. 168 S.

Als Abriß bezeichnet der Verfasser sein Buch. Bei aller Vorliebe für deutsche Ausdrucksweise hätte ich hier doch lieber gesehen, er hätte die althergebrachte Bezeichnung Kompendium gebraucht, denn wenn man es fertiggebracht hat, auf 168 Seiten die ganze soziale und private Versicherungsmedizin, wenn auch nur in ihren wichtigsten gesetzlichen und versicherungswissenschaftlichen oder -praktischen Gesichtspunkten abzuhandeln, so ist das eben nur mit einer gewaltigen Einsparung am Stoffe möglich. Der Verfasser sagt aber einleitend selbst, daß er eine erschöpfende Darstellung nicht beabsichtige, daß das Buch auch nicht ausschließlich für Ärzte, sondern ebenso für Studenten und Verwaltungsbeamte bestimmt sei. Und damit kommt aber auch die zweite Bedeutung des Wortes Kompendium zu ihrem Rechte, die Richtschnur, an die sich bei der Bekanntmachung mit dem großen Gebiete die genannten Kreise halten können. Und als solche erfüllt das Buch zweifellos recht gut seinen Zweck.

Feilchenfeld, Leopold, Dr., Die Verletzung der Anzeigepflicht in der Lebensversicherung. Berlin 1929. Stilke. 138 S.

Es ist sicher kein Zufall, sondern in tatsächlichen Verhältnissen begründet, wenn kurz hintereinander drei Bücher erscheinen, die sich mit dem Betrug in der Versicherung beschäftigen, und neuerdings der Verfasser des einen, S. Nelken, in vier Rundfunkvorträgen das gleiche Thema behandelt. Von medizinischer Seite hat Hübner vor einem Jahr ein Buch darüber erscheinen lassen (Hübner: Die psychiatrisch-neurologische Begutachtung in

der Lebensversicherungsmedizin. Leipzig, Georg Thieme), jetzt schließt sich ihm Feilchenfeld an, und das Bezeichnende der Sachlage ist, daß beide ihren Arbeiten ein so reiches Material und unter so verschiedenartigen Gesichtspunkten zugrunde legen konnten, daß sie sich bis auf einen oder zwei besonders hervorstechende Fälle nicht zu wiederholen brauchen, vielmehr sich auf das vorteilhafteste ergänzen.

Hübner geht vom Gesetz und der Rechtsprechung aus und behandelt in dem klinischen Teil als Psychiater die Bedeutung, die die Nerven- und Geisteskrankheiten für die Lebensversicherung haben, Feilchenfeld ist praktischer Arzt; er kennt aus langer praktischer Betätigung mit der Lebensversicherungsmedizin den Versicherungsbetrieb und kennt die Antragsteller aus ureigenster Erfahrung, er kennt aber auch die Rechtsprechung mit ihren sich oft widersprechenden Urteilen und scheut sich nicht, ihr in ihren letzten Beweggründen nachzugehen und sie vom versicherungsärztlichen Standpunkte aus zu beleuchten. Aber gerade dadurch wird über die ärztlichen Kreise hinaus das Buch vor allem für Juristen sehr wertvoll, in seinem letzten Teile in der Besprechung von 64 nach der Krankheitsbezeichnung alphabetisch geordneten, nach Sachverständigengutachten, gerichtlichen Entscheidungen und Urteilsbegründungen mitgeteilten Versicherungsfällen unmittelbar zum Nachschlagebuch. Möge es darum auch die weite Verbreitung finden, auf die es begründeten Anspruch hat.

Verschiedene Neuerscheinungen.

Eklund, Rudolf, Lagen om Försäkringsavtal av den 8. April 1927 jämte därav föranledda författningar. Stockholm 1928. Norstedt & Söners. 266 S.

Über einige Leitgedanken der vier Gesetzentwürfe, die den skandinavischen Staaten ein modernes, soweit als irgend möglich vereinheitlichtes Versicherungsrecht geben sollten, hat Direktor Gunnar *Palme*, der hochverdiente Sekretär der schwedischen Landeskommission, in dieser Zeitschrift 1923, S. 160 ff., berichtet. Im Jahrgang 1925, S. 296 ff., wurde eine ganz vortreffliche deutsche Übersetzung des schwedischen Entwurfes geboten. Seither hat sich dieser Entwurf aus dem „internordischen" Redaktionsverbande gelöst; er ist Gesetz geworden, und dieses Gesetz steht nun seit 1. Januar 1928 in Kraft. Es ist für das deutsche Versicherungswesen von praktischem Interesse — als geltendes Recht eines wirtschaftlich nahe verbundenen Nachbarlandes —, aber wohl noch wichtiger für die deutsche Versicherungsrechtslehre: als das modernste Gesetz über den Versicherungsvertrag. Hier sind einige neue Rechtsgedanken verwirklicht, die sicherlich für die internationale Rechtsentwicklung bestimmend sein werden, auch im Bereich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Das gilt zumal für die Abkehr von dem starren Prinzip der Anspruchsverwirkung kraft Gesetzes und Vertragsabrede. Darum ist das vorliegende Büchlein eine hocherwünschte Gabe. Es bringt den Text des Versicherungsvertragsgesetzes (und des Ausführungsgesetzes samt den gleichzeitig ergangenen Nebengesetzen) und erläutert ihn durch einen vortrefflichen Auszug aus den „Motiven" der schwedischen Landeskommission, welche die Justizverwaltung seinerzeit zugleich mit den Entwurf veröffentlicht hat („Förslag till Lag om Försakringsavtal", Stockholm 1925). Selbstverständlich hat dabei der Autor die Textänderungen, die der Entwurf seither erfahren hat, sorgsam beachtet. Diese an die „Motive" des Entwurfes angelehnten Ausführungen, die sich nun als ein kurzer, klarer Kommentar zu dem geltenden Gesetze darstellen, sind gerade für den Rechtsfremden, der einen tieferen Einblick in diese Rechtsordnung gewinnen will, so gut wie unentbehrlich. So kann er z. B. nur aus diesen Ausführungen erfahren, daß dem Gesetze Vorschriften über die „Rückwärtsversicherung" deshalb fehlen, weil die bekannten Rechtssätze, die auf die Kenntnis des einen oder anderen Vertragsteiles bezüglich der Gefahrerledigung abstellen (§ 2 Abs. 2 RVVG.), nach der Ansicht des schwedischen Gesetzgebers schon aus einem Begriffsmerkmal der Versicherung („oviss händelse", ungewisses Ereignis) abzuleiten sind (S. 27). Ferner erfahren wir z. B., daß es eine „missuppfattning", ein Fehlschluß, wäre, eine gewisse Gesetzes-

bestimmung dahin zu deuten, daß die Entschädigungsleistung für einen Teilschaden zugleich mit der Haftung des Versicherers auch seinen Prämienanspruch mindere (S. 37; vgl. aber § 95 RVVG.). Zusätze zu den einzelnen Paragraphenerklärungen machen darauf aufmerksam, ob die Vorschrift zwingend ist oder nicht. Andere Zusätze verweisen auf die inneren Zusammenhänge. So wird bei § 3, der die Zwangskraft der einzelnen Vorschriften an jeweilige ausdrückliche Gesetzesbestimmung bindet, auf den wichtigen und während der Gesetzeswerdung vielerörterten § 34 verwiesen, der (in seiner Gesetz gewordenen Fassung) dem Richter gestattet, Vertragsabreden, die — im Rahmen der von § 3 gewährten Vertragsfreiheit — vom Gesetze abweichen, unter gewissen Voraussetzungen im Einzelfall geändert anzuwenden oder ganz zu ignorieren, — eine Bestimmung übrigens, die auf deutschem Rechtsboden wohl kaum erträglich wäre.

Je mehr man an der Hand des Autors in dieses Gesetzeswerk eindringt, desto lebhafter wird der Wunsch, daß dies kleine Büchlein der deutschen Versicherer- und Juristenwelt in einer *Übersetzung* zugänglich gemacht werden möge — und damit zugleich den anderen nicht-skandinavischen Ländern. Damit würde das deutsche Schrifttum nicht nur für sich selbst mit geringem Aufwand — es ist ja nur ein schmächtiges Taschenbuch — ein Werk von einer derzeit noch unübersehbaren Bedeutung für die Entwicklung von Gesetz und Versicherungsbedingungen gewinnen, sondern auch ein großes Verdienst um die fremden Literaturen erwerben. Es würde auch nur der Vaterstellung des deutschen Gesetzes entsprechen, wenn dies sein Tochtergesetz an seiner Hand in die Weltliteratur einträte.

Wien. Sektionschef a. D. Prof. Dr. *Ehrenzweig.*

Keyser, Werner, Referendar, Doppelversicherung, Leipziger Inauguraldissertation. Greifswald 1928. 50 S.

Eine verständige und gründliche Arbeit, die den gesamten Komplex der einschlagenden Fragen klar und unbefangen erörtert. Bemerkenswert erscheinen mir vor allem der in der Einleitung gegebene Hinweis auf die Behandlung der Doppelversicherung in der Sozialversicherung und die zu III 2 durchgeführte Vergleichung des gesetzlichen Gesamtschuldverhältnisses der Doppelversicherer mit dem Gesamtschuldverhältnis des Bürgerlichen Gesetzbuchs. Der Verfasser tadelt es, daß die gesetzliche Regelung die Pro-rata-Klausel zuläßt. Der geplante Ausschluß der vom VVG. geschaffenen Gesamthaftung in den neuen Feuerversicherungsbedingungen gibt dieser Bemerkung wie der Schrift überhaupt eine besondere Aktualität.

Berlin. Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen.*

Fuchs, Wilhelm, Juristische Bücherkunde. Eine Einführung in die bibliographische Technik und in den bibliographischen Apparat der Rechts-, Staats- und ihrer Hilfswissenschaften. Dritte Auflage. Linz 1928. Winkler. 244 S.

Ein ungemein wertvolles, lehrreiches und interessantes Buch, welches einem die Unzulänglichkeit bloßen Fachwissens eindringlich vor Augen führt und der Aufmerksamkeit, namentlich jüngeren Juristen, gar nicht dringlich genug empfohlen werden kann. Es gibt die Grundzüge der praktischen Bücherkunde des Juristen als eigener Wissenschaft („Qui scit ubi sit scientia habenti est proximus") mit nützlichen Winken für den Verkehr mit Bibliotheken, für die Zusammenstellung der schwierigen und wichtigen Literaturverzeichnisse und für das praktische Handhaben der Stoffsammlung und Literaturbeschaffung überhaupt, einen geschichtlichen Teil, namentlich aus dem 16. bis 18. Jahrhundert, und als dritten und Hauptteil den „Normalkatalog einer fachlichen Nachschlage- und Studienbibliothek nach Art des juristisch-staatswissenschaftlichen Lesesaal- und Geschäftszimmerapparats einer Universitäts-Bibliothek": „*Die Handbibliothek des Juristen*". Hier findet auch das Versicherungsrecht ein freilich nur höchst bescheidenes Plätzchen. Die Auswahl aber ist geschickt und treffend, nur hätte *Ritters* Seeversicherungsrecht hier unter keinen Umständen fehlen dürfen.

Berlin. Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen.*



Strutz, Kommentar zum Einkommensteuergesetz. Otto Liebmann. Berlin 1929. 2 Bände. 2600 S.

Ein anerkannter Meister des Steuerrechtes hat hier ein Werk geschaffen, das zusammen mit den in dem gleichen Verlage erschienenen Kommentaren zum Körperschaftssteuergesetz von Evers, zum Umsatzsteuergesetz von Popitz und zum Erbschaftssteuergesetz von Kipp von hervorragender deutscher Geistesarbeit beredtes Zeugnis ablegt. In den Erläuterungen zu den einzelnen Paragraphen, denen jeweils eine systematische Gliederung und Inhaltsangabe vorangestellt ist, wird die Begründung und die Entstehungsgeschichte eingehend behandelt, die Rechtsprechung des Reichsfinanzhofes zum Teil wörtlich herangezogen und nicht nur die eigene Ansicht wiedergegeben und begründet, sondern auch das Für und Wider der in dem Schrifttum vertretenen Ansichten beleuchtet.

Indessen auch im Steuerrecht bewahrheitet sich der Satz „Alles im Fluß", und in dieser schnellebigen, immer Neues gebärenden Zeit ist auch das hervorragendste Erläuterungsbuch vor dem Veralten nicht geschützt. Das neue Einkommensteuergesetz birgt noch manche Zweifelsfragen und Probleme in sich — es sei nur an das Bilanzsteuerrecht erinnert —, die der Lösung durch die Rechtsprechung oder durch Gesetz harren. Es ist daher die Absicht des Verlages zu begrüßen, durch Nachträge über Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur das Werk auf dem laufenden zu halten und so die Gefahr des Veraltens zu bannen.

Von den auf Versicherungen sich beziehenden Erläuterungen dürfte interessieren, daß Strutz die Zulassung des *Abzuges von Lebensversicherungsprämien* für prinziplos und systemwidrig hält, weil sie dem Grundprinzip des Einkommensteuergesetzes widerspreche, daß Verwendungen von Einkommen zur Vermehrung des Vermögens, zu Kapitalanlagen, zur Bestreitung des Unterhalts nicht abzugsfähig seien. Die Gestattung des Abzuges verstoße außerdem gegen den Grundsatz steuerlicher Gerechtigkeit, weil sie den Leistungsfähigeren vor dem Leistungsschwachen begünstige. Auf diesem Gedankengange wird man Strutz die Gefolgschaft versagen müssen. Die wirklich Leistungsfähigen gehen zum großen Teil an der Lebensversicherung vorüber, ohne von ihr Gebrauch zu machen. Die überwiegende Mehrzahl der Lebensversicherungen wird von der Masse der weniger Leistungsstarken gestellt, die in der Lebensversicherung kein Vermögen oder Kapital ansammeln wollen, sondern die vorsorgen wollen und müssen für die Fälle des Alters, des Todes oder der Invalidität. Wenn die Leistungen für diese Vorsorge steuerlich begünstigt werden, so kommt damit nur ein moralisch begründeter und gesunder Gedanke wirksam zum Ausdruck. Schon in dem ältesten, von Pitt in England im Jahre 1799 eingeführten Einkommensteuergesetz ist die Versicherung steuerlich begünstigt worden. Ebenso haben die früheren Einkommensteuergesetze der deutschen Einzelstaaten den Abzug der Lebensversicherungsprämie bis zu einer gewissen Höhe vom Einkommen zugelassen, und auch in den ausländischen Steuergesetzen findet sich die steuerliche Begünstigung der Lebensversicherungsprämien.

Prämien für Teilhaberversicherungen werden in Übereinstimmung mit den Ansichten von Blümich-Schachian, Kuhn und Mrozek nicht für abzugsfähig angesehen, weil hier nicht feststehe, wer der Versicherte sei. Diese Erläuterungen haben den Fall im Auge, daß mehrere Inhaber einer Firma ihr Leben gemeinsam in der Weise versichern, daß das Kapital beim Tode des Erstversterbenden fällig wird. Die später nach den Erscheinen des ersten Bandes des Kommentars ergangene Entscheidung des Reichsfinanzhofes vom 25. April 1928 erklärte die Prämien für Teilhaberversicherungen für abzugsfähig, gleichzeitig aber den Rückkaufswert für aktivierungspflichtig. Ein Widerspruch ist nicht vorhanden; denn dieser Entscheidung lag der Fall zugrunde, daß nicht die Teilhaber zusammen, sondern die Firma den Versicherungsvertrag abgeschlossen haben. Die Entscheidung ist auch in dem bereits erschienenen ersten Nachtrag zu den §§ 1—49 angeführt.

Eingehend ist auch die Frage der steuerlichen Behandlung der *Zahlungen, die Arbeitgeber zur Versorgung der Angestellten* an Pensionskassen oder Versicherungsunternehmungen *leisten,* unter Anführung der Rechtsprechung des

Reichsfinanzhofes und des Schrifttums erörtert. In Übereinstimmung mit der bisherigen Rechtsprechung des Reichsfinanzhofes führt auch Strutz aus, daß Prämienzahlungen des Arbeitgebers für die Angestellten dann noch keinen steuerpflichtigen Arbeitslohn bedeuten können, wenn die dem Angestellten eingeräumte Aussicht auf Versorgung bei vorzeitiger Lösung des Dienstverhältnisses verlorengehe; die Steuerpflicht trete erst ein, wenn im Falle des Ausscheidens der Arbeitgeber einen Kapitalbetrag an den Angestellten, und zwar in Abgeltung geleisteter Dienste, zahle. Nach der bisherigen Rechtsprechung des Reichsfinanzhofes sollte Arbeitslohn für den Arbeitnehmer anzunehmen sein, wenn dieser mit Sicherheit darauf rechnen könne, daß er bei regelmäßigem Verlauf der Dinge den Gegenwert der vom Arbeitgeber geleisteten Prämien seinerzeit erhalten wird. Nach dem Erscheinen des Kommentars sind zwei wichtige neue Urteile vom 14. November 1928 — VI. A. 801/27 — und vom 28. November 1928 — VI. A. 308/28 — ergangen, in denen der Reichsfinanzhof seinen bisherigen Standpunkt verläßt und entschieden hat, daß, auch wenn eine Wartezeit vereinbart ist, die Zahlungen des Arbeitgebers Arbeitslohn für den Angestellten darstellen; denn es entspreche der Rechtslage mehr, in diesem Falle die Zahlung als eine unter einer auflösenden Bedingung erfolgte Lohnzahlung anzusehen; unter einer auflösenden Bedingung anfallende Einkommenbezüge sind aber nach § 148 RA. als unbedingt angefallene zu behandeln. Obwohl der Arbeitnehmer den Arbeitgeberanteil, falls dieser für ihn Arbeitslohn darstellt, neben seinem eigenen Anteil vom Einkommen kürzen bzw. für ihn Erhöhung des Pauschsatzes für Sonderleistungen beantragen kann, so wäre dennoch im Hinblick darauf, daß Lebensversicherungsprämien nur begrenzt abzugsfähig sind, zu wünschen, daß allgemein *alle* Beiträge zu Pensions- oder sonstigen Versicherungen, soweit sie zur angemessenen Versorgung der Arbeitnehmer dienen, steuerfrei gelassen werden. Um dieses Ziel zu erreichen, müßte eine entsprechende gesetzliche Regelung erstrebt werden.

Berlin. Dr. jur. ***Harald Swensson.***

Weber, Heinz, Die öffentlichen Lebensversicherungsanstalten in Deutschland. Verband öffentlicher Feuerversicherungsanstalten. Berlin 1928. 159 S.

Eine notwendige und eine nützliche Darstellung, die wertvoller und besser ist als viele andere Doktordissertationen. Der Verfasser schildert den Werdegang, den Aufbau, insbesondere die Sonderzwecke der deutschen öffentlichen Lebensversicherung und im Rahmen der letzteren die Dezentralisation in der Kapitalanlage, die Entschuldung des Grundbesitzes durch die Lebensversicherung, schließlich die kleine Lebensversicherung Es ist das erste Mal, daß diese wichtige Erscheinung innerhalb der deutschen Individualversicherung eine zusammenfassende Darstellung aller ihrer wichtigen Punkte gefunden hat. Daß der Verfasser dabei nicht allzu kritisch verfahren ist, sei nur nebenher bemerkt. Was er über Entwicklung, Struktur und Funktionen der öffentlichen Lebensversicherung als einen Sonderorganismus im Gesamtbereich der deutschen Lebensversicherung aufzeigt, verdient jedenfalls Beachtung, auch wenn mancher Leser in einzelnen Punkten von der Auffassung des jungen Autors abweicht.

Berlin. Prof. Dr. ***A. Manes.***

Rittershausen, Heinrich, Die Reform der Mündelsicherheitsbestimmungen und der industrielle Anlagekredit. Fischer. Jena 1929. 90 S.

Eine Schrift, die im Kreise der Individualisierung der Sozialversicherung ernste Beachtung verdient; denn der Verfasser übt scharfe und teilweise sicherlich nicht unberechtigte Kritik an den bisherigen Bestimmungen über Mündelsicherheit und über die Vorschriften, die sogenannte mündelsichere Anlagen zur Pflicht machen. Rittershausen verlangt Sonderregelungen für die Sozialversicherungsanstalten wie für die großen Versicherungsgesellschaften. Das Beispiel der Schweiz zeigt nach ihm, „daß die Befreiung der Weltgesellschaften von den eingehenden Anlagevorschriften bei richtiger Einstellung der Aufsichtsbehörde die besten Aussichten eröffne. Das Versicherungswesen

ist in seiner heute gesetzlich festgelegten Form einer weiteren Rationalisierung kaum noch zugänglich. Nur die mehr oder minder große Geschicklichkeit in der Vermögensanlage wird es den deutschen Gesellschaften ermöglichen, in Zukunft im in- und ausländischen Geschäft eine angemessene Stellung wieder zu erringen." Der Verfasser fordert u. a. eine Abänderung der einschlägigen Vorschriften des BGB über die Anlage von Mündelgeld dahin, daß diese u. a. erfolgen darf „in Forderungen oder Teilschuldverschreibungen, für die eine Kreditversicherungs-Gesellschaft, welche der Aufsicht des Reichs oder des Landes untersteht" die Garantie übernommen hat. Es wäre zu wünschen, daß sich an die Vorschläge des Verfassers eine rege öffentliche Erörterung anschließt.

Berlin. Prof. Dr. *A. Manes.*

Wallmanns deutscher Versicherungskalender 1929. Wallmanns Verlag. Berlin. 1211 S.

Assecuranz-Compass. Internationales Jahrbuch für Versicherungswesen. Wischniowsky. Wien 1929. 1176 S.

Der deutsche Versicherungskalender liegt zum 60., das Internationale Jahrbuch zum 38. Male vor. Beide Jahrbücher sind in Fachkreisen bekannt und beliebt, sie halten sich in der altbewährten Form, von der auch diesmal nicht abgewichen ist. Dem deutschen Kalender geht wiederum eine statistische Übersicht über die deutsche Versicherung 1926—1928 aus der Feder von Ludwig Berliner voraus, der sich dabei aber leider auf die unvollständige Statistik des Reichsaufsichtsamtes beschränkt; einzelnen Ländern, die das internationale Jahrbuch umfaßt, gehen gleichfalls Zusammenfassungen voraus, beispielsweise Deutschland aus der Feder von Ernst Fürth.

Berlin. Prof. Dr. *A. Manes.*

Tarife und Bedingungen der privaten Krankenversicherung 1929. Deutsche Versicherungs-Zeitung, Berlin. 120 S.

Nach Art der allgemein bekannten und beliebten jährlich erscheinenden Tabellen über die Lebensversicherung von Kahlo werden hier die entsprechenden Angaben für die so schnell zu großer Bedeutung gelangten privaten deutschen Krankenversicherungsunternehmen übersichtlich und klar nach einheitlichem Schema dargestellt.

Berlin. Prof. Dr. *A. Manes.*

Jahrbuch des Deutschen Rechts. Herausgeber Schlegelberger und Sternberg. 27. Jahrg. Vahlen. Breslau 1929. 933 S.

Innerhalb des wohl zwangsläufig knappen Rahmens, der von der Schriftleitung zur Verfügung gestellt ist, hat, wie schon in den letzten Bänden, auch dieses Jahr wiederum Görstling über das Versicherungsaufsichts- und -vertragsgesetz berichtet, indem er gemäß dem Plan des Gesamtwerkes Literatur und wichtige Rechtsprechung in knappster Zusammenfassung bietet. Einschlägigeres für Interessenten der Versicherung findet sich auch in dem mehr umfassenden Abschnitt über die Aufwertung von Geldforderungen, wo beispielsweise über Aufwertung von Ansprüchen an Betriebspensionskassen Näheres zu finden ist. Über Arbeitsrecht enthält der Band zwar einen Hauptteil, nichts hingegen über Sozialversicherung. Es wäre zu überlegen, ob das Jahrbuch nicht in zwei Bände zerlegt werden sollte, damit für die einzelnen Materien mehr Raum als bisher zur Verfügung gestellt werden könnte. Ferner wird früher oder später ein Generalregister zu der Gesamtreihe der Bände nicht zu umgehen sein.

Berlin. Prof. Dr. *A. Manes.*

Statistisches Reichsamt. Die Wirtschaft des Auslandes 1900—1927. Hobbing, Berlin 1928. 910 S.

Ein ungeheures Material ist in dieser Einzelschrift zur Statistik des Deutschen Reiches unter der Leitung des Referenten Regierungsrat Dr. *Nathan* geboten worden. Für die 44 wichtigsten Länder der Welt wird nach einheit-

lichen Methoden der Wirtschaftsablauf seit der Jahrhundertwende in großen Linien verfolgt, wobei das Hauptgewicht darauf gelegt worden ist, die Verflechtungen jedes einzelnen Landes mit der Weltwirtschaft hervorzuheben, seine Verknüpfung mit dem Deutschen Reich aber besonders zu berücksichtigen. Den weitesten Kreisen wird so Gelegenheit gegeben, den Einfluß des Weltkrieges auf die Wirtschaftsentwicklung aller dieser Länder festzustellen, sich über die neue Industrialisierung zu orientieren, die moderne Zusammenschlußbewegung aller Art zu ersehen u. v. a. Im allgemeinen umfaßt die Darstellung für die einzelnen Länder folgende Kapitel: Überblick, Wirtschaftspolitik, Bevölkerung, Landwirtschaft, Bergbau, Industrie, Außenhandel, Verkehr, Handel und Preise, Währung, Geld-, Kapital- und Effektenmarkt, Sozialpolitik, Arbeitsmarkt, Zahlungsbilanz, Staatsfinanz, Kolonien, Quellen- und Jahreszahlenübersicht. Wenn das Werk an dieser Stelle besprochen wird, so geschieht dies nicht etwa, weil in ihm die Versicherung eine besondere Berücksichtigung gefunden hätte, sondern um die Anregung zu geben, bei etwaigen Neuauflagen oder Ergänzungsbänden das in dieser Beziehung Fehlende nachzuholen.

Berlin. Prof. Dr. *A. Manes.*

Bücherschau.

Neuzugang von Schriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

(Bis Mitte Juni 1929.)

Abonnentenversicherung, Die beaufsichtigte; ihr Wesen und Wirken. Vereinigung Deutscher Versicherungszeitschriften-Verleger. Berlin 1929.

Abonnentenversicherung, Beaufsichtigte .... und § 56 der Gewerbeordnung. Berlin 1929.

Ackerman, S. B. Insurance. A practical guide. Ronald Press Co. New York 1928.

Ahrens, Heinrich. Die Exportkreditversicherung als betriebswirtschaftliches Problem der privaten Kreditversicherung. Hinstorffs Verlag. Rostock 1929.

American Engineering Council. Safety and Production. Harper Brothers. New York 1928.

American Life Convention. Proceedings. St. Louis 1928.

Annual Cyclopedia of Insurance in the United States 1928. Reid Mackay. New York 1928.

Assekuranz-Compass 1929. Wischniowsky. Wien 1929.

Association of Life Agency Officers. Annual Meeting 1928. Chicago 1929.

Association of Life Insurance Presidents. Proceedings of the 21st and 22nd Annual Convention. New York 1927/1928.

Aufklärungsblätter über die akademischen Berufe. Blatt 19: Versicherungsfachmann. Leipzig 1929.

Banfield, G. E. The Principle and Practice of Accident Insurance. Pitman & Sons. London 1929.

Beiträge zum deutschen Bevölkerungsproblem. Der Geburtenrückgang im Deutschen Reich. Die allgemeine deutsche Sterbetafel für die Jahre 1924 bis 1926 (Statistisches Reichsamt). Hobbing. Berlin 1929.

Blanck, Wilhelm. Die Entschädigungsberechnung in der Sachversicherung. Wallmann. Berlin 1929.

B o e t t i c h e r, H. Personenversicherung in der zivilen Luftfahrt. (S. A. aus Assekuranz-Jahrbuch 1929, Band 48.) Compass-Verlag. Wien 1929.

B o r d e n, Albert G. The Investment Trust Service of Life Insurance. Crofts & Co. New York 1929.

B r u c k, E. Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag nebst Einführungsgesetz vom 30. Mai 1908. 6. Aufl. de Gruyter. Berlin 1929.

B u n d der Versicherungsvertreter Deutschlands. Jahresbericht 1928. Berlin 1929.

B u r k h a r d t, Felix. Methodische Fragen für die Aufstellung von Sterbetafeln im Anschluß an die deutsche Volkszählung 1925. (S. A.) Teubner. Leipzig 1929.

C a n a d a. Department of Labour. Systems of Sickness and Invalidity Insurance Existing in Various Countries. 1928.

C a n a d a. Department of Labour. Unemployment Insurance. 1929.

D ä n e m a r k. Beretning fra Forsikringsraadet for Aaret 1927. Haase & Son. Kopenhagen 1928.

D a h l, Dagfinn. Om Ansvarsforsikring. Gyldendal. Oslo 1929.

F e i l c h e n f e l d, Leopold. Die Verletzung der Anzeigepflicht in der Lebensversicherung. Stilke. Berlin 1929.

F i n n l a n d. Försäkringsarsbok 1928. Helsinki 1928.

F l e u r y, Emile. Commentaire pratique et critique de la Loi du 5 Avril 1928 sur les Assurances Sociales. Recueil Sirey. Paris 1929.

F l o r s c h ü t z, Georg. Ansprachen beim Festmahl zur Feier seines 70. Geburtstages. Gotha 1929.

F r i c k e, Wilhelm. Kollisionsersatz. Deutsche Versicherungs-Presse. Berlin 1929.

von G e l d e r n. Das Verfahren in der Sozialversicherung. Zentralverband der Angestellten. Berlin 1929.

G r ü n b e r g, Siegmund. Das europäische Speditionsrecht. Schiffahrtszeitung. Wien 1929.

G ü r t l e r, Max. Die Theorie und Technik der Versicherungs-Buchführung. Mittler. Berlin 1929.

G u i l h o t, Jaques. Traité Théorique et Pratique des Taxes d'Assurances. Librairie des Juris-Classeurs. Paris 1928.

G u m b e l, E. J. Bestimmung der biometrischen Funktionen aus der Wahrscheinlichkeitstheorie. (S. A. aus Assekuranz-Jahrbuch.) Compaß-Verlag. Wien 1929.

H a g e n, Otto. Die Kraftwagenversicherung (Autokasko). (S. A. Wirtschaft und Recht der Vers. 1929.) Verb. öffentl. Feuer. Berlin 1929.

H a l b j a h r e s b u c h der Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. Herausgegeben von Berndt, Lehfeld, Weigert. 1. Band, 1. Hälfte. Hobbing. Berlin 1928.

H e i n e m a n n, Gustav W. Kassenarztrecht. Haarfeld. Essen 1929.

H e n n e, Heinrich. Beurteilung der Gefahren bei der Feuerversicherung. 4. Aufl. Weber. Berlin 1929.

H e n s e l, Rudolf. Amerika. Aus Tagebuchblättern einer Reise. (S. A. Allianz-Zeitung.) Berlin 1928.

H o e p f n e r, Helmut. Die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer bei der Prämienversicherung. (Dissertation.) Königsberg 1928.

H o f f m a n n, Hildegard. Die Kassenarztfrage in der Krankenversicherung der Länder mit staatlichem Versicherungszwang. (Dissertation.) Guben 1928.

H o f f m a n n, Wolfgang. Die öffentlichen Gelder im Deutschen Reich. Springer. Berlin 1929.

H o p p e, Ernst. Die Grundlagen der Feuerversicherung. Selbstverlag. Wien 1929.

H o v a d - N a c h r i c h t e n. 1. Jahrgang. Berlin 1928.

H u s s, Einar, und Hagström, K. G. Bond Values. Obligationskurser (englisch und schwedisch). Skandinaviska Kreditaktiebolaget. Stockholm 1929.

J a c o b, Alfred. Die Erfüllung der Papiermarkschadensversicherungsverträge bei den nach der Inflation eintretenden Schadensfällen. (Dissertation.) Noske. Borna-Leipzig 1928.

Jahrbuch des Deutschen Rechtes. Herausgegeben von Schlegelberger und Sternberg. 27. Jahrgang. Vahlen. Berlin 1929.

Jahrbuch, Statistisches ... für den Freistaat Preußen. 24. Band 1928. Berlin 1928.

Japan. Annual report of Bureau of Post Office Life Insurance 1927/28. Tokio 1928.

Japan. The Insurance Year Book. Life Insurance Companies Association. Tokio 1928.

Induna. Denkschrift zum 75jährigen Bestehen. Halle 1929.

Insurance Almanac and Encyclopedia 1928. Weekly Underwriter. New York 1929.

Internationaler Transport-Versicherungs-Verband. Souvenir de l'assemblée Générale de Baden-Baden 1928. (Photographien.) Berlin 1929.

Kämpfer. Ist eine weitere Ausdehnung der Abonnentenversicherung (Zeitungsversicherung) wünschenswert? v. Reichenbach. Berlin 1929.

Keyser, Werner. Doppelversicherung. (Dissertation.) Greifswald 1928.

Kleeis, Friedrich. Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. 2. Auflage. Wordel. Leipzig 1929.

Kleineck, Wilhelm. Das geltende Recht. Systematisches und alphabetisches Sachregister. Selbstverlag. Quakenbrück 1929.

Koch, M. Die Betriebskontrolle (Melde- und Beitragskontrolle durch Versicherungsträger). Schulze. Lichtenfels i. Bay. 1929.

Korkisch, Hubert. Das neue tschechoslowakische Angestellten-Pensionsversicherungsgesetz vom 21. Februar 1929. Korkisch. Prag 1929.

Krankenversicherung, Tarife und Bedingungen der privaten, 1929. Deutsche Versicherungs-Zeitung. Berlin 1929.

Lebensblätter. Vierteljahreshefte der Allianz und Stuttgarter Lebensversicherungsbank. Berlin 1929.

Leffmann, Ernst. Das Rückgriffsrecht der Sozialversicherungsträger im Rahmen des Haftpflichtrechts. Zentralverb. d. Angestellten. Berlin 1929.

Lehmann, Helmut. Verwaltung der Krankenversicherung. Verlagsgesellschaft deutscher Krankenkassen. Charlottenburg 1928.

Lorenz, Paul. Die Bestimmungsgründe für die Saisonschwankungen des Berliner Marktdiskonts in der Vorkriegszeit. (S. A.) Berlin 1929.

Lorenz, Paul. Der Trend. (Sonderheft. Vierteljahreshefte zur Konjunkturforschung.) Hobbing. Berlin 1928.

Maclean, Joseph B. Life Insurance. 2. Auflage. Mc. Graw-Hill. New York und London 1929.

Manes, Alfred. Zusammenschlüsse im Versicherungswesen. (S. A. aus Assekuranz-Jahrbuch.) Compaß-Verlag. Wien 1929.

Meiji Life Assurance Company. Mortality Experience 1908 to 1917. Tokio.

Mertha und Dollfuß. Die Sozialversicherung in der Landwirtschaft Österreichs. Agrarverlag. Wien 1929.

Mirimonde, A. de. Manuel Pratique des Assurances. Payot. Paris 1928.

Moldenhauer, Paul. Sozialversicherung. (S. A. Handwörterbuch der Staatswissenschaften.) Fischer. Jena 1929.

Monatsblätter der Gothaer Versicherungsbanken. Gotha 1925—28.

Mosich, Ernst. Einsparungsvorschläge zum Reichshaushaltsplan 1929. Hansa-Bund. Berlin 1929.

Müller, Konrad. Provisionsanspruch des Generalagenten nach Beendigung des Agenturvertrags. (S. A.) Wallmann. Berlin 1929.

National Association of Life Underwriters Proceedings of the Thirty-ninth Annual Convention. New York 1928.

Nerlich, Hans. Die Rückversicherung. Allg. Verb. d. Vers. Angest. Berlin 1929.

Norwegen. Forsikringsselskaper 1927. Aschehoug. Oslo 1929.

Okraß und Bohlmann. Die Aufgabe der Krankenkassen in der Arbeitslosenversicherung. Verlagsges. deutsch. Krankenkassen. Berlin 1928.

Okraß, Fritz. Begriffe der Krankenversicherung. Zentralverband der Angestellten. Berlin 1929.

Passerat, Marcel. Essai sur La Prévoyance Familiale. L'Indépendant. Perpignan 1928.

Pesl, Ludwig D. Arzt und Bodenreform. Kabitzsch. Würzburg 1929.

Petermann, Emil. Über die Goldumstellung in der privaten deutschen Lebensversicherung. (Dissertation.) Frankfurt 1927.

Proceedings of the Life Office Management Association Annual Conference 1928. Chicago 1928.

Reckzeh, Paul. Abriß der versicherungsmedizinischen Pathologie. Urban & Schwarzenberg. Berlin 1929.

Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. 1. Bericht 1927—1928. Berlin 1929.

Reichsversicherungsanstalt für Angestellte. Bericht des Direktoriums über 1928. Barschall. Berlin 1929.

Reichsversicherungsordnung. Band II, Krankenversicherung. 2. Auflage. Springer. Berlin 1929.

Reifferscheid, Heinrich. Die Schadenregulierung in der Einbruchdiebstahl-Versicherung. Vitalis-Verlag. München 1929.

Riese, Walther. Die Unfallneurose als Problem der Gegenwartsmedizin. Hippokrates-Verlag. Stuttgart 1929.

Rittershausen, Heinrich. Die Reform der Mündelsicherheitsbestimmungen und der industrielle Anlagekredit. Fischer. Jena 1929.

Robertson und Samuels. Pensions and Superannuation Funds. Pitman. London 1928.

Rogers, James Harvey. The Process of Inflation in France. Columbia University. New York 1929.

Rohrbeck, Walter. Gutachten zu der Regierungsvorlage der Tschechoslowakischen Regierung zu einem Gesetz betreffend die Errichtung einer Tschechoslowakischen Hagel- und Viehversicherungsanstalt. Prag 1929.

Rowlatt, John. Law of Fire Insurance. Pitman. London 1929.

Rußland. The State Insurance in U. S. S. R. „Gosstrach". Moskau 1929.

Sander, Werner. Die Einheitsversicherung. (Dissertation.) Hamburg 1928.

Sanz, Antonio Lasheras. Manual Practico de Contabilidad de Seguros. Editorial Cultura. Barcelona 1928.

Sanz, Antonio Lasheras. Manual Practico de Organizacion Administrativa de Entidades de Seguros. Editorial Cultura. Barcelona 1927.

Schaffrath, Hans. Die betriebswirtschaftlichen Probleme der Ortskrankenkassen. (Dissertation.) 1928.

Schillinger, H. G. Gemeinde und Sachschadenversicherung. Selbstverlag. München 1928.

Schlesinger, Georg. Kreditversicherung. (S. A. Assekuranz-Jahrbuch.) Compaß-Verlag. Wien 1929.

Schmölders. Zur Frage der Sterblichkeitsunterschiede der beiden Geschlechter und ihrer Ursachen in der Vor- und Nachkriegszeit. (S. A.) Fischer. Jena 1929.

Schnedelbach, Werner. Das Recht der Kreditversicherung. Weicher. Leipzig 1929.

Schriften des Vereins für Sozialpolitik. 175. Band: Wandlungen des Kapitalismus. Auslandsanleihen. Kredit und Konjunktur. Duncker & Humblot. München 1929.

Schuddebeurs, H. G. Het Nederlandsche Verzekerings-Bedrijf. Nijhoff. s'Gravenhage 1928.

Schulz und Dietz. Nettorechnungen nach der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel 1924—1926. Männer = $4^1/_2$%. Selbstverlag. Berlin 1929.

Schulz und Dietz. Nettorechnungen nach der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel 1924—1926. Männer = 4%. Selbstverlag. Berlin 1929.

Schweiz. Bericht des eidgenössischen Versicherungsamts. Die privaten Versicherungs-Unternehmungen in der Schweiz im Jahre 1927. Francke. Bern 1929.

Selbstschutz. Berlin 1929.

Sozialversicherung. Statistik 1927 mit einem Blick auf das Jahr 1928. Berlin 1928.

Stapel, F. W. De Zeeverzekering der Verenigde Oostindische Compagnie. Nijhoff. s'Gravenhage 1929.

Statistisches Jahrbuch für den Freistaat Sachsen. 47. Ausgabe 1927/1928. Heinrich. Dresden 1929.

Statistisches Reichsamt. Beiträge zum deutschen Bevölkerungsproblem. Die allgemeine deutsche Sterbetafel 1924—1926. Hobbing. Berlin 1929.

Stein, Oswald. Le Droit International des Assurances. Hachette. Paris 1929.

Stephan und Perlin. Die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts auf dem Gebiete der Angestelltenversicherung. Thormann & Goetsch. Berlin 1929.

Svenska Aktuarieföreningen 1904–1929. Minnesskrift. Stockholm 1929.

Teleky. Die Krankheitsstatistik der rheinischen Krankenkassen. (S. A.) Berlin 1929.

Thomson, James Beveridge. Insurable Interest. Insurance Society. New York 1929.

Trendelenburg, Wilhelm. Einheitlichkeit und Anpassung in den Lebenserscheinungen. Preuß. Druckerei- und Verlags-A. G. Berlin 1929.

Tschechoslowakei. Privatversicherungswesen 1926. Prag 1928.

Verband deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften. Geschäftsbericht für das Jahr 1928. Berlin 1929.

Vereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. Mitgliederversammlung 1928. Zillessen. Berlin 1929.

Vereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. Reformvorschläge zum Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. Berlin 1929.

Verhandlungen des 35. Deutschen Juristentages. de Gruyter. Berlin 1929.

Véron und Pourcheiroux. Assurances. Dunod. Paris 1929.

Versicherungsagenten, Memoiren eines amerikanischen. Vitalis. München 1929.

Volkmann, Kurt. Kraftfahrzeugunfälle und Kraftfahrzeugrecht. Schmidt & Co. Berlin 1929.

Volksfürsorge. Denkschrift. Gegen die Verbindung von Verlagsgeschäft und Versicherung. Hamburg 1929.

Wallmanns Deutscher Versicherungs-Kalender. 60. Jahrg. Berlin 1929.

Walter, Georg. Eisenbahn und Kraftwagen. Börsenzeitung. Berlin 1929.

Warneyers Jahrbuch der Entscheidungen. 27. Jahrg. Spaeth & Linde. Berlin 1929.

Weber, Adolf. Allgemeine Volkswirtschaftslehre. 2. Aufl. Duncker & Humblot. München 1929.

Weber, Heinz. Die öffentlichen Lebensversicherungsanstalten in Deutschland. (Dissertation.) Verb. öffentl. Feuervers.-Anst. Berlin 1928.

Weens, Charles. L'assurance de Choses. Recueil Sirey. Paris 1927.

Winter, William D. Marine Insurance. Its Principles and Practice. 2. Aufl. Mc. Graw Hill. New York und London 1929.

Württembergische Feuerversicherungs-A. G. Hundertjahrfeier am 11. und 12. Juni 1928. Stuttgart 1928.

Zeitschrift für genossenschaftliche Tierversicherung 1929. Schaper. Hannover.

Zeitschrift für Versicherungsangestellte. Monatsschrift des Zentralverbandes der Angestellten. 1928.

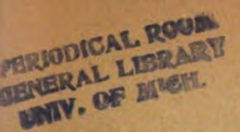
Redaktionsschluß 10. Juni 1929.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68, Kochstraße 68—71.



29. BAND ⁂ 1. OKTOBER 1929 ⁂ 4. HEFT



ZEITSCHRIFT
FÜR DIE GESAMTE
VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

HERAUSGEGEBEN VOM DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

SCHRIFTLEITUNG: PROFESSOR DR. PHIL. DR. JUR. ALFRED MANES

INHALT:

Diesem Heft liegt Titelblatt und Inhaltsverzeichnis des 29. Bandes bei

Beilage:
Blätter für Versicherungs-Mathematik und verwandte Gebiete
Heft 6

VERLEGT BEI E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft
Berlin W30, Landshuter Straße 26

Fernsprecher: Amt Lützow 9243

Postscheckkonto: Berlin 2263 / Bankkonto: Depositenkasse ST der Deutschen Bank, Berlin W 30, Bayerischer Platz

Auszug aus der Satzung.

Zweck des Vereins ist die Förderung der Versicherungs-Wissenschaft. Hierunter werden ebensowohl die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind.

Der Verein besteht aus körperschaftlichen und aus persönlichen Mitgliedern.

Körperschaftliche Mitglieder können Behörden, Versicherungsanstalten, Vereine, sonstige juristische Personen und Firmen werden.

Als persönliche Mitglieder kommen Personen in Betracht, welche den leitenden Stellen von körperschaftlichen Mitgliedern angehören, und sonstige Personen, bei denen Verständnis für versicherungswissenschaftliche Fragen anzunehmen ist.

Leitende Persönlichkeiten von Versicherungsanstalten u. dgl. können nur dann persönliche Mitglieder werden, wenn ihre Anstalt gleichzeitig körperschaftliches Mitglied ist.

Zur Aufnahme bedarf es eines Antrages bei dem Vorstand und der Annahme durch ihn. Für eine Ablehnung bedarf der Vorstand der Zustimmung des geschäftsführenden Ausschusses.

Jedes Mitglied ist im Laufe des Monats Januar zur Zahlung eines Jahresbeitrages verpflichtet, dessen Höhe ein Vierteljahr vor Ablauf des Kalenderjahres für das folgende Jahr vom geschäftsführenden Ausschuß bestimmt wird. (Der Beitrag deutscher persönlicher Mitglieder beträgt bis auf weiteres mindestens zehn Reichsmark; ausländische zahlen in der Regel zwanzig Reichsmark, der Beitrag aller körperschaftlichen Mitglieder beträgt mindestens hundert Reichsmark.)

Alle die Zeitschrift betreffenden Einsendungen, Mitteilungen, Anfragen usw. sind ausschließlich zu richten an den

DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT
BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Die Zeitschrift wird allen Mitgliedern des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ohne weiteres geliefert. Nichtmitglieder können die Zeitschrift als Abonnenten beziehen. Das Jahresabonnement 1929 kostet 12 Reichsmark, im voraus zahlbar. Einzelhefte 4 Reichsmark.

Abhandlungen.

Versicherungsgeschäfte, Bankgeschäfte und Versicherungsaufsicht.

Von Direktor Adolf Petersen, Oberregierungsrat a. D. (Hannover).

Versicherungsunternehmungen, soweit sie der Staatsaufsicht unterliegen, dürfen keine anderen Geschäfte betreiben als die dem genehmigten Geschäftsplan entsprechenden *Versicherungs*geschäfte. Dieser Grundsatz ist so allgemein anerkannt und selbstverständlich, daß er wohl kaum noch einer Begründung bedarf. In verschiedenen neueren Versicherungs-Aufsichtsgesetzen des Auslandes (z. B. Norwegen, Holland, Polen) ist dieser Grundsatz besonders ausgesprochen, und zwar entweder mit allgemeiner Geltung oder doch wenigstens für die Lebensversicherung. Im deutschen Versicherungs-Aufsichtsgesetz ist zwar eine ausdrückliche Vorschrift dieses Wortlauts nicht enthalten. Trotzdem ergibt sich auch hier dieser Grundsatz unzweideutig aus dem Inhalt des Gesetzes. Hiernach ist der „Geschäftsplan" mit dem Antrag auf Erteilung der Erlaubnis einzureichen (§ 4). Die Erlaubnis wird erteilt „nach Maßgabe des vorgelegten Geschäftsplans". Fortgesetzte Zuwiderhandlungen gegen die der Gesellschaft nach dem *genehmigten Geschäftsplan obliegenden Pflichten* geben der Aufsichtsbehörde die Befugnis zur Untersagung des Geschäftsbetriebes (§ 67) und ziehen unter Umständen strafrechtliche Ahndung nach sich. In Betracht kommt hier vor allem die Vorschrift des § 106 Ziffer 3 VAG., wonach die Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrats mit Gefängnis bis zu 6 Monaten und zugleich mit Geldstrafe bis zu 2000 RM. oder mit einer dieser Strafen bestraft werden, wenn sie wissentlich „den satzungsmäßigen Vorschriften über die Anlage von Geldbeständen zuwiderhandeln". Die Satzung einer Versicherungsgesellschaft stellt einen wesentlichen Bestandteil des Geschäftsplans dar. Nach Vorschrift des VAG. und den vom Aufsichtsamt aufgestellten und in ständiger Praxis gehandhabten Grundsätzen muß aus der Satzung jeder beaufsichtigten Versicherungsunternehmung klar erkennbar sein: „der Zweck und die Einrichtung des Unternehmens" (§ 4), der Gegenstand des Geschäftsbetriebes und die Grundsätze für die Anlegung des Vermögens (§ 8). Die letzteren sind in der Satzung entweder im einzelnen aufgeführt oder durch einen Hinweis auf die Vorschriften des Aufsichtsgesetzes (§§ 59 ff., betr. die Anlegung des Prämienreservefonds) und der Aufsichtsbehörde festgelegt. Es kann danach keinem Zweifel unterliegen, daß alle Geschäfte, die sich nicht innerhalb der durch die Satzung gezogenen Grenzen halten, unzulässig und verboten sind. Dies gilt vor allem

für Bankgeschäfte, Finanzierungsgeschäfte und Beteiligungen an anderen Unternehmungen. Letztere sind zwar, soweit es sich um das „freie Vermögen" handelt, durch die Satzungen teilweise zugelassen, jedoch nur in beschränktem Umfang und nur mit besonderer Genehmigung des Amtes (s. Ver. AfP. 1924 S. 21 und 50; 1927 S. 144). Begriffliche Untersuchungen über die Natur dieser Geschäfte und ihren Unterschied von den Versicherungsgeschäften können an dieser Stelle unterbleiben. Ebensowenig bedarf es angesichts der jüngsten Ereignisse noch weiterer Ausführungen über die Gefahren, die aus dem Betrieb solcher satzungswidrigen Geschäfte für die Versicherten entstehen können. Welche Geschäfte zulässig oder nicht zulässig sind, kann für eine gewissenhafte Geschäftsleitung kaum jemals zweifelhaft sein. Die gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Regelung *dieser* Frage dürfte schwerlich Anlaß zu wesentlichen Änderungen geben. Dagegen sind im Zusammenhang mit den bedauerlichen Vorgängen, die in den letzten Wochen zum Zusammenbruch einer großen deutschen Versicherungsgesellschaft geführt haben, in der Presse Erörterungen darüber angestellt worden, ob hier nicht eine Lücke im Aufsichtsgesetz oder ein Mangel der Aufsichtsführung festzustellen sei. Man fragt, wie es möglich sei, daß die Aufsichtsbehörde von diesen Verfehlungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten und eingegriffen habe und worauf dieses „Versagen" der staatlichen Aufsicht zurückzuführen sei. Diese Fragen und die bei dieser Gelegenheit erhobenen Vorwürfe lassen erkennen, daß über die Art und Weise, in der sich die Tätigkeit der Aufsichtsbehörde vollzieht, über die Möglichkeit ihres Eingreifens und über die ihrer Betätigung gezogenen Grenzen vielfach große Unklarheit herrscht.

Die Grundlage für die laufende Aufsicht bilden die jährlichen Geschäftsberichte der Versicherungsunternehmungen. Jede Versicherungsunternehmung hat ihren Rechnungsabschluß für das verflossene Geschäftsjahr und einen Jahresbericht der Aufsichtsbehörde einzureichen. Für diese Rechnungslegung sind vom Aufsichtsamt nach Anhörung des Versicherungsbeirats für jeden Versicherungszweig eingehende Ausführungsvorschriften erlassen, welche die Art und den Inhalt der Berichte auf das Ausführlichste regeln und der Aufsichtsbehörde an Hand der vorgeschriebenen Formulare und Nachweisungen einen genauen Einblick in den Geschäftsbetrieb bis in alle Einzelheiten ermöglichen (§ 55). Hierbei sind allerdings zwei wichtige Gesichtspunkte wohl zu beachten: Erstens erhält die Aufsichtsbehörde diese Rechenschaftsberichte erst etwa 6 Monate nach Beendigung des verflossenen Geschäftsjahres. Inzwischen können — im *laufenden* Geschäftsjahr — grundstürzende Änderungen in den geschäftlichen Verhältnissen der betreffenden Gesellschaft eingetreten sein, welche den sich auf das *abgelaufene* Geschäftsjahr beziehenden Bericht als überholt und mehr oder weniger wertlos erscheinen lassen. Zweitens ist der Wert dieser Berichterstattung völlig abhängig von der Zuverlässigkeit der verantwortlichen Vorstandsmitglieder. Wenn diese sich nicht scheuen, ihrem Aufsichtsrat wichtige Geschäftsvorgänge zu verschweigen, so werden sie ebensowenig Be-

denken tragen, auch der Aufsichtsbehörde wesentliche Tatsachen vorzuenthalten oder gar unrichtig darzustellen. Zur Ehre des deutschen Versicherungswesens und zur Beruhigung der Versicherten muß aber denn doch gesagt werden, daß solche Vorkommnisse seltene Ausnahmen sind. Selbstverständlich mußte der Gesetzgeber auch mit solchen Möglichkeiten rechnen. Er hat dies auch getan und der Aufsichtsbehörde die Befugnis gegeben, sich durch Revisionen von der Richtigkeit der erstatteten Berichte zu überzeugen und alle erforderlichen Feststellungen über die Geschäftsführung und die Vermögenslage der Gesellschaft selbst vorzunehmen (§ 65). Hiernach scheint wiederum die Frage naheliegend, warum die Aufsichtsbehörde von den Mißständen, die der Öffentlichkeit nunmehr bekannt geworden sind, nicht frühzeitig und rechtzeitig Kenntnis erhalten hat. Die Antwort auf diese Frage ist ziemlich einfach: Es genügt eben nicht, daß eine Behörde Befugnisse hat, sondern sie muß auch die Möglichkeit haben, von diesen Befugnissen ausreichenden Gebrauch zu machen. Soweit dies nicht der Fall ist, kann sie die Verantwortung für solche Vorkommnisse, wie sie jetzt die Öffentlichkeit beunruhigen, mit Fug und Recht ablehnen. In dem Ende Mai 1929 erschienenen Geschäftsbericht des Amtes für 1928 liest man in den ersten Zeilen den Satz: „Die gebotene Sparsamkeit brachte es mit sich, daß eine Reihe von Arbeiten, *insbesondere Revisionen,* zurückgestellt werden mußte.“ Wer die Verhältnisse kennt, ist darüber keineswegs verwundert. Hierüber wird weiter unten noch das Erforderliche gesagt werden.

Vorerst noch einige Bemerkungen über die Frage, ob eine Abänderung des Aufsichtsgesetzes notwendig erscheint. Es wird jetzt in der Öffentlichkeit und in der Tagespresse vielfach als eine ausgemachte Sache behandelt, daß das Aufsichtsgesetz versagt habe, und an allerlei Reformvorschlägen ist kein Mangel. So wird in einer großen Berliner Tageszeitung vorgeschlagen, dem Aufsichtsamt eine „Revisionsstelle“ anzugliedern, welche die Bilanzen *vorprüfen* und am Sitze der Gesellschaft, zur Beseitigung von Zweifeln und Bedenken, die nötigen Feststellungen treffen soll. Damit soll dann wohl nach der Meinung des Verfassers jede Gefahr für die Versicherten beseitigt sein, denn das Aufsichtsamt hat ja die Bilanz *vor* ihrer Veröffentlichung geprüft, für richtig befunden und genehmigt. Der Vorschlag sieht in der Tat verblüffend einfach und einleuchtend aus. Aber hat sich der Verfasser auch einmal Gedanken darüber gemacht, welch ein Riesenapparat zur Durchführung seines Vorschlages erforderlich wäre, was diese „Revisionsstelle“ kosten würde und wer die erforderlichen Mittel dafür aufbringen soll? Dem Aufsichtsamt unterstehen rund 1500 Versicherungsunternehmungen, 240 große, 700 mittlere und 500 bis 600 kleine. Und nun soll *jedes* Jahr *jede* Bilanz *jeder* beaufsichtigten Unternehmung *vor* ihrer Veröffentlichung vom Amte auf ihre Übereinstimmung mit den Büchern und mit der wirklichen Vermögenslage geprüft werden? Man muß sich dabei darüber klar sein, daß mit einer rein *formalen* Prüfung durch Bücherrevisoren nicht viel erreicht wird. Die weit wesentlichere und

schwierigere Aufgabe ist die *materielle* Prüfung, vor allem die Feststellung, ob alle Aktiven und Passiven auch richtig *bewertet* und — vollständig angegeben sind. Man kann dem Urheber dieses Vorschlages also nur den Rat geben, ihn nochmals gründlich auf seine praktische Durchführbarkeit zu prüfen.

Ein anderer Gedanke wäre der, nach dem Vorbild des Hypothekenbankgesetzes jeder Versicherungsunternehmung einen „Treuhänder" (Kommissar) beizuordnen, der an *Ort und Stelle* den gesamten Geschäftsbetrieb ständig zu überwachen und dem Aufsichtsamt über seine Wahrnehmungen regelmäßig zu berichten hätte. Dazu wäre nicht einmal eine Gesetzesänderung erforderlich, denn das Gesetz sieht jetzt schon vor, daß Kommissare bestellt werden können, die „im Auftrag und nach näherer Anordnung des Amtes bestimmten Unternehmungen gegenüber mit der Ausübung der unmittelbaren Aufsicht betraut werden" (§ 71). Von dieser Befugnis hat das Aufsichtsamt auch schon in beschränktem Maße Gebrauch gemacht, ohne daß indessen die Bestellung von Kommissaren wesentliche praktische Bedeutung erlangt hätte. Die Versicherungsunternehmungen würden damit unter eine Überwachung gestellt, ähnlich wie sie während des Krieges gegenüber den in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmungen des feindlichen Auslandes durch besonders bestellte „Aufsichtspersonen" stattgefunden hat. Auch dieser Vorschlag würde wohl, ebenso wie der obige, an der Kostenfrage scheitern, von allen anderen Bedenken ganz abgesehen. Wenn der Treuhänder wirklich über *alles* unterrichtet sein sollte, was bei der Gesellschaft vor sich geht, so müßte man ihn nicht nur an allen Aufsichtsratssitzungen, sondern auch an allen Vorstandsbesprechungen teilnehmen lassen. Und selbst dann wäre noch keine unbedingte Gewähr gegeben, daß er wirklich *alles* erfährt, denn wenn ein Geschäftsleiter durchaus auf Täuschung ausgehen wollte, so würde es ihm gegebenenfalls auch gelingen, den Kommissar hinter das Licht zu führen. Dieser kann schließlich auch nicht jeden Brief lesen, der geschrieben, und nicht jedes Wort hören, das gesprochen wird. Ob die allgemeine Bestellung von Kommissaren den erstrebten Zweck, Mißstände zu verhüten, in vollem Maße erreichen würde, ist höchst fraglich. Man kann nicht hinter jeden Direktor ständig eine „Aufsichtsperson" stellen. Außerdem ist zu berücksichtigen, daß Versicherungsgeschäfte weit vielgestaltiger und daher schwerer zu kontrollieren sind als die technisch erheblich einfacheren Geschäfte der Hypothekenbanken. Sicher aber ist, daß eine solche „Strafmaßnahme" eine stetige Quelle vielen Ärgers und nutzloser Mehrarbeit wäre gerade bei denjenigen Unternehmungen, die einer solchen weitgehenden Überwachung *nicht* bedürfen und die denn doch glücklicherweise die Regel bilden.

Um die Frage nach der Reformbedürftigkeit des Aufsichts*gesetzes* gleich zu Ende zu führen, sei noch auf folgendes hingewiesen: Daß der Betrieb von Geschäften, die nicht unter den genehmigten Geschäftsplan fallen, unzulässig ist, unterliegt nach dem oben Ausgeführten auch schon nach dem geltenden Rechtszustande

keinem Zweifel. Es fehlt dagegen in der Tat unter den *Straf*bestimmungen des VAG. eine Vorschrift, welche *alle* Fälle solcher Zuwiderhandlungen mit Strafe bedroht. Der oben erwähnte § 106 Ziffer 3 reicht dazu nicht völlig aus, weil er nur von der „Anlegung von Geldbeständen" spricht. § 108 andererseits bezieht sich wieder nur auf den unbefugten, also auch den geschäftsplanwidrigen Betrieb von *Versicherungs*geschäften. Die von einer Gesellschaft unzulässigerweise betriebenen Bank- und Finanzierungsgeschäfte fallen jedenfalls zum Teil weder unter die eine noch unter die andere Vorschrift. So handelt es sich z. B. bei der Übernahme von Bürgschaften für die einem Versicherungskonzern angegliederten Banken und Finanzierungsinstitute weder um Geldanlagen noch um Versicherungsgeschäfte. Zu erwägen wäre daher eine allgemeine Fassung des § 106 Ziffer 3 etwa wie folgt: „Die Mitglieder des Vorstands, eines Aufsichtsrats usw. werden . . . bestraft, wenn sie wissentlich Geschäfte betreiben oder zulassen, die dem genehmigten Geschäftsplan zuwiderlaufen." (Vgl. hierzu § 67.) Besondere Wichtigkeit kann einer solchen Gesetzesänderung indessen nicht beigemessen werden. Es wird wohl kaum jemand so naiv sein, zu glauben, daß durch das Bestehen einer solchen Strafbestimmung die jetzt aufgedeckten Mißstände verhütet worden wären!

Zu erwägen wäre ferner, ob nicht für die Zukunft der Betrieb nicht beaufsichtigter Versicherungszweige durch beaufsichtigte Versicherungsunternehmungen grundsätzlich zu verbieten ist. Auf die Frage, ob und in welcher Weise etwa die Vorschriften des HGB. zu ändern oder zu ergänzen sind, kann hier nicht weiter eingegangen werden. Soweit es sich um die Überwachungspflicht und die Haftung des Aufsichtsrats handelt, unterliegt die Frage schon seit längerer Zeit der Prüfung des Reichsjustizministeriums. In diesem Zusammenhang ist ferner vor allem an eine Ergänzung der Bilanzvorschriften zu denken in dem Sinne, daß auch die Übernahme von Bürgschaft- und Garantieverpflichtungen in der Bilanz und im Jahresbericht deutlich erkennbar sein muß. Indessen muß auch hier betont werden, daß eine solche Gesetzesänderung *nichts* hilft, wenn der Vorstand einer Gesellschaft vor einer Verschleierung der wirklichen Vermögenslage nicht zurückschreckt und die bestehenden Vorschriften vorsätzlich außer acht läßt.

Es ist nichts damit erreicht, wenn möglichst viele und strenge Paragraphen *auf dem Papier* stehen, sondern es muß nach Möglichkeit und mehr als seither dafür gesorgt werden, daß die Aufsichtsbehörde von solchen Verstößen auch wirklich rechtzeitig Kenntnis erlangen *kann*. Hier liegt tatsächlich ein unbestreitbarer Mangel vor, der aber nicht erst neuerdings besteht, sondern schon seit dem Bestehen des Amtes vorhanden war. Dem Aufsichtsamte kann aber deshalb am allerwenigsten eine Unterlassungssünde zum Vorwurf gemacht werden, denn es hat bei jeder Gelegenheit immer wieder selbst auf diesen Mangel hingewiesen: *Revisionen kosten Geld!* Und dem Aufsichtsamte haben, wie der Verfasser auf Grund einer mehr als 16jährigen Tätigkeit im Aufsichtsamt bezeugen kann, noch *nie-*

mals genügend Mittel und geeignete Arbeitskräfte in ausreichender Zahl zur Verfügung gestanden, um diese Aufgabe, die eigentlich am allerwichtigsten war, im erforderlichen Umfange durchzuführen. Bei Errichtung des Amtes wurden auch einige „Versicherungsrevisoren" angestellt. Diesen war anfangs auch wirklich die Tätigkeit zugedacht, die ihrer Amtsbezeichnung entsprach. Die Entwicklung hat jedoch daraus etwas ganz anderes gemacht. Aus den Revisoren wurden Referenten, welche die laufende Verwaltungsarbeit zu erledigen hatten. Revisionen *konnten* bei den beschränkten Mitteln, die dem Amte nach dem Reichshaushaltsplan zur Verfügung standen, in der Regel nur dann vorgenommen werden, wenn gerade irgendein aktueller Anlaß vorlag. Das war schon vor dem Kriege so und wurde nach dem Kriege noch schlimmer. Der Aufgabenkreis des Amtes wurde ständig erweitert. Durch die Aufhebung des Hilfskassengesetzes (1911) wurden z. B. dem Amte eine Unzahl kleiner Kassen zur Beaufsichtigung unterstellt, die ihm eine Menge mühseligster Kleinarbeit verursachten. Mehrere Länder, insbesondere Bayern, haben von der im Gesetz vorgesehenen Möglichkeit Gebrauch gemacht, fast alle seither landesrechtlich beaufsichtigten Versicherungsunternehmungen, fast durchweg kleinere Kassen, der Reichsaufsicht zu unterstellen. Die Vermehrung des Personals hat mit dieser Entwicklung bei weitem nicht Schritt gehalten. Während des Krieges und erst recht nach dem Kriege traten wieder neue Aufgaben an das Amt heran, an die vorher niemand denken konnte. Der Außenstehende kann sich kaum eine Vorstellung davon machen, welche unendliche Arbeit dem Amte durch die unglückliche komplizierte Regelung des Aufwertungsverfahrens, vor allem durch die Prüfung und Genehmigung der „Teilungspläne", entstanden ist. Das sind nur wenige Beispiele. Dann kam die Periode des „Abbaues" und der „Sparmaßnahmen". Sparmaßnahmen sind gut und notwendig am richtigen Platz. Aber man müßte bei ihrer Durchführung doch mit etwas mehr Überlegung zu Werke gehen. Es hört sich wie ein schlechter Witz an, wenn man erfährt, daß dem Aufsichtsamt sogar die Mittel zum Abonnement einer großen und zu seiner Information unentbehrlichen Tageszeitung gestrichen worden sind, weil diese Zeitung ja im Ministerium eingesehen werden könne! Man kann nicht einer Behörde die Mittel und die Beamten entziehen, die sie zu einer wirklichen Erfüllung ihrer Aufgaben braucht, und hinterher Vorwürfe erheben, daß sie „versagt" habe. Wenn der zuständige Reichstagsausschuß unbekümmert um alle Vorstellungen des Reichswirtschaftsministeriums, das die Verhältnisse kennt, sich einfach taub stellt und die notwendigen Stellen streicht, so muß das in seiner praktischen Wirkung eben eine „Sabotierung" der Aufsicht in erheblichem Grade zur Folge haben. Man kann dann aber der *Aufsichtsbehörde* billigerweise keinen Vorwurf daraus machen, wenn sie nicht mehr in der Lage ist, in dem Maße, wie das von ihr erwartet wird, eine wirklich schützende, tatkräftige Wirksamkeit zu entfalten. Es ist nicht das erstemal, daß das Aufsichtsamt verantwortlich gemacht wird für das Unheil, das an ganz anderen Stellen angerichtet worden ist. Noch immer kann man die törichte Behauptung hören, das Amt

habe in der Inflationszeit versagt, weil es die Entwertung der Lebensversicherungen nicht verhindert habe. Hat das *Aufsichtsamt* etwa die Inflation herbeiführen oder verhindern können? Und ist das Aufsichtsamt und nicht vielmehr der Gesetzgeber verantwortlich für die traurigen Folgen, die sich aus den *gesetzlichen* Vorschriften über die Anlegung der Mündelvermögen und der Prämienreservefonds in „mündelsicheren" Werten ergeben haben? Es ist höchst erstaunlich, daß derartige Äußerungen selbst von Abgeordneten und hohen Regierungsvertretern gefallen sind, bei denen man doch wirklich etwas mehr Einsicht und Urteilsfähigkeit voraussetzen sollte.

Wenn bei der Polizei an der unrichtigen Stelle „abgebaut" wird, so kann man vielleicht einige 1000 RM. „sparen". Zur Erhöhung der Sicherheit dient ein solches Verfahren aber bestimmt nicht. Ob es sich dabei um die Kriminalpolizei, die Sicherheitspolizei oder die „Versicherungspolizei" handelt, macht grundsätzlich keinen Unterschied. Dabei hat es mit diesen vermeintlichen Ersparnissen beim Aufsichtsamt eine ganz eigenartige Bewandtnis: Die Kosten des Amtes werden bekanntlich zu drei Vierteln von den beaufsichtigten Versicherungsunternehmungen getragen. Zu diesen Kosten des Amtes gehören auch die Gehälter seiner planmäßigen Beamten, nicht aber der Pensionäre und der Wartegeldempfänger. Wird also ein Beamter des Aufsichtsamtes abgebaut, so kommt die erzielte „Ersparnis" an Gehalt nur zu einem geringen Bruchteil dem Reich zugute. Dagegen wird der *Pensions*etat des Reichs um den *vollen* Betrag der Pension bzw. des Wartegeldes *belastet!* Hinweise auf diese Konsequenz waren erfolglos; selbstverständlich, denn dem Sparkommissar kam es ja vor allem darauf an, bei dem Reichstag mit einer gut aussehenden Abbaustatistik Eindruck zu machen.

Auf die Verkehrtheit und die Gefahren einer solchen Politik der Sparsamkeit „am unrechten Platz" sind die maßgebenden Stellen wieder und wieder hingewiesen worden, jedoch so gut wie stets mit negativem Erfolg. Die Auffassung, die in den Kreisen des Amtes herrscht, wird am besten gekennzeichnet durch eine Eingabe, die aus den letzten Monaten des Jahres 1925 stammt, und aus der ich die folgende Stelle (unter Weglassung bzw. Abänderung einzelner Wendungen) wörtlich zitiere:

„Diese und ähnliche Entscheidungen sowie die unaufhörlichen Schwierigkeiten, die dem Amte bereitet werden in der Heranziehung eines geeigneten Nachwuchses, begründen . . . . . die ernstesten Besorgnisse für die Zukunft des Amtes, wie mir gegenüber wiederholt zum Ausdruck gebracht worden ist. Es soll nicht behauptet werden, daß es im Reichswirtschaftsministerium am nötigen Verständnis für die Bedürfnisse des Amtes fehlt . . . . . Tatsache aber ist, daß es bisher nicht gelungen ist, das, was man dort selbst vielleicht als richtig und notwendig erkennt, bei anderen Stellen (Reichsfinanzministerium, Sparkommissar) auch durchzusetzen. Es ist dabei vor allem an die Notwendigkeit zu denken, für das Amt auch solche Mitarbeiter zu gewinnen, die in der Praxis *an leitender Stelle* sich bewährt haben, selbst wenn zu diesem Zweck von den geheiligten Grundsätzen der Besoldungsvorschriften einmal abgewichen werden

müßte. Daß dem Amt sogar die Mittel entzogen werden, notwendige Revisionen auszuführen, ist ein geradezu *gesetzwidriger* Zustand und eine ‚Sabotage' der Aufsichtstätigkeit, für die eine Verantwortung zu übernehmen, entschieden und ausdrücklich abgelehnt werden müßte, wenn sich das Amt nicht unter Umständen schweren Vorwürfen der Versicherten und der Öffentlichkeit aussetzen will.

In eigenartigem Gegensatz zu diesen Schwierigkeiten, die dem Amte jedesmal bereitet werden, wenn es sich um die Einberufung einer neuen Arbeitskraft zur Ausfüllung einer Lücke oder um die Wiederbesetzung einer freien Stelle handelt, steht die Geschicklichkeit, mit der die Zentralbehörden selbst für sich derartige Schwierigkeiten zu umgehen wissen. Ich bezweifle, ob es die Billigung des Reichstages finden würde, wenn jahrelang planmäßige Stellen nachgeordneter Behörden besetzt gehalten werden mit Beamten eines Ministeriums, die niemals bei diesen Behörden tätig gewesen sind und auch nicht dort verwendet werden sollen[1])!

Während die Ministerien verlangen und erwarten, daß Beamte der nachgeordneten Behörde, die sie *für sich* verwenden wollen, ihnen alsbald zur Verfügung gestellt werden, überläßt man diese Behörden . . . . . mit Seelenruhe monatelang den größten Schwierigkeiten, bis endlich über die Frage eines Ersatzes entschieden wird."

Es soll hier selbstverständlich keineswegs die Behauptung aufgestellt werden, daß die Frankfurter Vorgänge mit Sicherheit verhütet worden wären, wenn das Aufsichtsamt mit seiner Revisionstätigkeit freie Hand gehabt hätte. Die naive Meinung, die Aufsicht müsse unbedingt verhindern können, daß irgendwo und irgendwann jemals im Versicherungswesen „etwas passiert", ist überhaupt eine Illusion. Auch von der Kriminalpolizei erwartet doch kein Vernünftiger, daß sie alle Kapitalverbrechen sollte verhindern können. Es kann sich immer nur darum handeln, die Zahl solcher Verfehlungen auf ein möglichst geringes *Mindestmaß* zu reduzieren. Unbestreitbar richtig aber ist es, daß diese Ziffer um so niedriger sein wird, je öfter die Aufsichtsbehörde revidiert, und um so größer je seltener dies geschieht. Dies möge man sich freundlichst überlegen, bevor man derartig maßlose Vorwürfe und persönliche Verunglimpfungen erhebt, wie dies in den vergangenen Wochen geschehen ist, hauptsächlich von Stellen, die nur über eine mäßige Sachkenntnis verfügen. Die schärfste Staatsaufsicht im Versicherungswesen, die es überhaupt gibt, besteht in den Vereinigten Staaten von Amerika, hauptsächlich im Staate New York. Ist dort etwa noch niemals „etwas passiert"? Es ist ein eigenartiges Zusammentreffen, daß ganz kürzlich auf der letzten Jahresversammlung der nationalen Vereinigung amerikanischer Versicherungsagenten

[1]) Vgl. hierzu z. B. den Geschäftsbericht des Amtes für 1928, Veröffentlichungen des A. f. P. 1929, S. 69. Seit Jahren werden unter den Mitgliedern des Aufsichtsamtes höhere Beamte aufgeführt, die im Aufsichtsamt niemals tätig waren und dort völlig unbekannt sind. Ferner müssen Beamte, die schon seit Jahren aus dem Aufsichtsamt ausgeschieden und bei anderen Behörden tätig sind, immer noch in planmäßigen Stellen des Amtes weitergeführt werden. Die Folge dieses Systems ist, daß den Referenten des Amtes die planmäßige Anstellung bzw. Beförderung jahrelang vorenthalten wird.

deren Sekretär erklärte, gewisse amerikanische Versicherungsgesellschaften seien in bedenklichem Maße zu *Finanzunternehmen* geworden[2]).

Man sieht, auch in anderen Ländern hat die Aufsicht trotz schärfster „Befugnisse" anscheinend nicht verhindern können, daß die Grenze zwischen Versicherungsgeschäft und Bankgeschäft überschritten wurde. Beiläufig darf übrigens darauf hingewiesen werden, daß den *Versicherten* der „Frankfurter" bisher kein Schaden entstanden ist und aller Voraussicht nach auch nicht entstehen wird. Darin liegt immerhin ein beruhigendes Moment. Es ist dies auch kein bloßer Zufall. Ein großer Versicherungsbestand mit ausreichender Prämie stellt ein Aktivum dar, für das sich im Notfall stets kapitalkräftige Erwerber finden werden. Es muß besonders im Hinblick auf die mißverständlichen Äußerungen eines Teiles der Presse immer wieder mit Entschiedenheit betont werden, daß es sich hier nicht um einen Zusammenbruch des *Versicherungsgeschäfts* handelt, sondern des von der Gesellschaft widerrechtlich betriebenen *Bankgeschäfts*. Wäre das Versicherungsgeschäft nicht in sich gesund gewesen, so hätte es ja auch von einer anderen Gesellschaft nicht ohne weiteres übernommen werden können. Dieser Umstand ist von einem großen Teil der Presse übersehen oder doch nicht genügend beachtet und dadurch eine Unruhe in den Kreisen der Versicherten erzeugt oder verstärkt worden, die keineswegs notwendig war, sondern bei besserer Information hätte vermieden werden können.

Das *Ergebnis* der vorstehenden Betrachtungen fasse ich wie folgt zusammen: Einer Änderung des VAG. bedarf es für die hier vorliegende Frage nicht, jedenfalls keiner wesentlichen. Die von verschiedenen Kritikern vermißte „Revisionsstelle" ist vorhanden: das Aufsichtsamt. Das Reich hat seiner Aufgabe, für den Schutz der Versicherten zu sorgen, *nicht* damit genügt, daß es ein Gesetz erlassen, eine Aufsichtsbehörde eingesetzt und dieser „Befugnisse" übertragen hat. Es muß auch dafür gesorgt werden, daß der Aufsichtsbehörde wirklich die nötigen Mittel zur Verfügung stehen, die sie braucht, um ihre Befugnisse *wirksam* auszuüben und „nicht bloß den täuschenden Schein einer Aufsicht zu erwecken" (Ver. AfP. 1911 S. 46). Sie darf nicht im Kleinkram der täglichen „Geschäftsplanänderungen" ersticken, sondern muß Zeit und Mittel haben, um sich ihren *großen* Aufgaben widmen zu können. Bleibt es wie bisher, so besteht eine ernstliche Gefahr: Es könnte dahin kommen, daß sich keine geeignete Persönlichkeit mehr bereit finden wird, das dornenvolle und undankbare Amt eines Leiters dieser Behörde zu übernehmen, bei dem er nur Widerwärtigkeiten und Beschimpfungen zu erwarten, dafür aber eine Verantwortung zu tragen hat, die weit über die Grenze des Zumutbaren hinausgeht. Auch ist auf einen geeigneten Nachwuchs der Beamtenschaft nicht zu rechnen, wenn die Aussichten auf planmäßige Anstellung und normale Beförderung innerhalb des Amtes immer mehr verschlechtert werden. „Videant consules!"

---

[2]) Deutsche Versicherungspresse Nr. 33 vom 15. August 1929 S. 445.

Die sogenannte Gratisversicherung im Wirtschaftsleben.

Von Privatdozent Dr. rer. pol., Diplom. Vers. Walter Große (Leipzig).

I. Die heutige Wirtschaftslage als günstiger Boden für die Entwicklung der Gratisversicherung.

Schon von jeher ist es eine Lebensaufgabe von Produzentenschaft und Handel gewesen, auf möglichst schnellem Wege für ihre Produkte einen entsprechenden Absatz zu finden. Je nachdem sich nun das Verhältnis von Angebot und Nachfrage zum Nachteil des ersteren verschiebt und die Nachfrage nach einem Produkt aus irgendwelchen Gründen nachläßt, ist das Angebot um so mehr gezwungen, auf neue Mittel und Wege zu sinnen, das Interesse an seinen Produkten bei der Konsumentenschaft zu wecken und zu fördern.

In gesteigertem Maße gilt dies für die deutsche Wiederaufbauzeit, nachdem unsere Wirtschaft nicht nur wichtige Absatz*gebiete*, sondern in den verbliebenen vor allem auch Absatz*möglichkeiten* eingebüßt hatte. Dabei handelte es sich, und handelt es sich noch, aber weniger um eine Minderung der Absatz*fähigkeit;* denn die Erwerbszweige unseres Wirtschaftslebens haben mit frischer Kraft die durch Krieg und Nachkriegszeit geschlagenen Wunden zu heilen verstanden. Mit der Herstellung der Absatzfähigkeit hielt jedoch ein anderer wichtiger Faktor, die *Aufnahme*fähigkeit der Konsumentenschaft, nicht gleichen Schritt. Zwar hat die Konjunkturforschung den Beweis zu erbringen sich bemüht, daß das Gesamteinkommen durch die Konjunkturentwicklung nur unwesentlich beeinflußt würde und deshalb auch die von seiner Entwicklung abhängige Umsatzgestaltung des Einzelhandels nicht im gleichen Ausmaß wie die Gütererzeugung konjunkturellen Schwankungen unterworfen wäre. Augenblicklich besteht aber doch kein Zweifel, daß ein großer Teil der Löhne und Gehälter sich der gesunkenen Kaufkraft unserer Mark noch nicht ausgleichend angepaßt hat und somit dem Aufnahme*willen* der Konsumentenschaft gewisse Grenzen gezogen sind, weil sie vor die Notwendigkeit gestellt ist, einen gegenüber der Vorkriegszeit relativ größeren Anteil ihres Einkommens für die lebensnotwendigeren Bedürfnisse aufzuwenden. Infolgedessen bleibt nur ein entsprechend geringerer Prozentsatz des Einkommens zur sogenannten freien Verfügung des Konsumenten. Und gerade der Einzelhandel mit der ihm eigenen Beschränkung auf einen immerhin eng umgrenzten Wirtschaftsbezirk wird in den benachteiligten Sparten gezwungen sein, die an sich zumeist schon starke Konkurrenz im Warenangebot durch besondere Maßnahmen wettzumachen oder zu übertrumpfen, um zumindest lebensfähig zu bleiben. Da nun bisher speziell im Detailhandel — wenn

man die sogenannten „Schutzgemeinschaften“ der neuesten Zeit außer Betracht läßt — in der Verkaufsfrage Preisvereinbarungen u. ä. lediglich Ausnahmen darstellten, so ist es zu verstehen, daß die zunehmende Schärfe des Wettbewerbskampfes die ihre Produkte anbietenden Stellen veranlaßte, jede sich ihnen bietende Möglichkeit auszunutzen, die Aufmerksamkeit des kaufenden Publikums auf sich zu ziehen. Dabei hat das vor dem Kriege nur eine verhältnismäßig bescheidene Rolle spielende *Zugabewesen* in den letzten Jahren in steigendem Maße an Umfang zugenommen, wobei allerdings auch Wege beschritten wurden, die in das Gebiet des unlauteren Wettbewerbs führten und uns berechtigten, dann besser von einem für den Handel wie auch für die Verbraucherschaft selbst höchstens nachteiligen „Zugabeunwesen“ zu sprechen. Rechtsprechung, Wirtschaftsverbände und überhaupt alle interessierten Kreise beschäftigen sich mit dieser für unser Wirtschaftsleben so wichtigen Frage, ohne jedoch bisher eine allen widerstrebenden Interessen genehme Antwort gefunden zu haben.

II. Wesen, Begriff und Arten der Gratisversicherung.

1. Auch die Versicherung ist von der Erwerbswirtschaft bei ihrer Suche nach wirkungsvollen Hilfsmitteln für den Absatz ihrer Produkte nicht verschont geblieben. In Gestalt einer sogenannten „Gratiszugabe“ zu irgendwelchen Verkaufsobjekten soll sie dazu dienen, die Konsumentenschaft für bestimmte Artikel oder das Unternehmen selbst zu interessieren und zum Kaufe zu veranlassen. Das bedeutet aber, daß diese Art Versicherung nicht um ihrer selbst willen in ihrer Eigenschaft als Versicherung angeboten wird, sondern in diesem Falle etwas Sekundäres ist. Sie erscheint in Verbindung mit einem anderen Angebot, dem sie zu größerem Absatz verhelfen soll. Die Versicherung ist also hier nicht Selbstzweck, sondern Mittel zum Zweck unter dem Gesichtspunkt, daß sie als „Gratisgabe“ die Rolle eines zugkräftigen Propagandamittels erfüllen und ein erwünschtes Massengeschäft in einem bestimmten Produkt veranlassen könne.

Unfallversicherung und Sterbegeldversicherung sind die bevorzugtesten Zweige, deren man sich hierbei bedient; aber auch Feuer- und Einbruchdiebstahlversicherung, Reisegepäck-, Auto- und Haftpflichtversicherung, ja selbst Vieh-, Hagel-, Kranken-, Transport- und gar Lebensversicherung sind bereits mehr oder weniger beliebte Arbeitsgebiete gewesen.

Damit ist bereits das eigentliche Wesen der sogenannten Gratisversicherung — oft auch „Freiversicherung“ genannt — gekennzeichnet. Es handelt sich bei ihr um keinen eigentlichen selbständigen Versicherungszweig, sondern um eine Anwendungsform der verschiedensten Versicherungssparten. Sie bedeutet demnach einen *Sammelbegriff für verschiedene Möglichkeiten von Versicherungsschutz, in dessen Genuß der Versicherte nicht gegen eine zu diesem Zweck festgelegte, direkt erkennbare geldliche Leistung seinerseits (Prämie) kommt, sondern den er als „Zugabe — gratis? — von einer*

Partei unter der Voraussetzung direkt oder vermittelt erhält, daß er von ihr bestimmte Sachen kauft oder bezieht.

Gleich hier sei darauf hingewiesen, daß noch eine andere Auslegung des Begriffes „Gratisversicherung“ existiert, die mit Vorstehendem nichts gemein hat und (vgl. Österreichische Revue, 50. Jahrgang, 51) in Deutsch-Österreich im Jahre 1925 auftauchte. Hiernach bezieht sich die Gratisversicherung vielmehr auf die Einrichtung des Fristbriefes, der den angeschlossenen Versicherungsvertrag beurkundet, auf den hin der Versicherer vor Prämienzahlung — also „gratis“ — für kurze Zeit Versicherungsschutz zusagt.

2. Die *Verbindung von Erwerbszweigen* des Wirtschaftslebens mit der Versicherung ist in den verschiedensten Formen aufgenommen worden. Sie lassen sich am besten in zwei Hauptgruppen zusammenfassen, von denen sich die eine als eine Kombination von Presse und Versicherung darstellt: die *Abonnentenversicherung* (mit der *Inserentenversicherung* die sogenannte *Zeitungsversicherung* ausmachend). In der anderen Gruppe bedienen sich die übrigen Wirtschaftsunternehmungen der Versicherung beim Verkauf ihrer Produkte: *Kundenversicherung,* die hierbei in der Regel zu einer reinen *Reklameversicherung* wird.

III. Berechtigung und Bedeutung der Gratisversicherung.

1. Eine Untersuchung über die Berechtigung der Gratisversicherung erfordert in erster Linie Klarheit insofern, ob die Bezeichnung Gratisversicherung auch zutreffend ist und nicht etwa eine zumindest „versteckte“ Prämienzahlung des Empfängers vorliegt, ob der Versicherungsschutz, den der Käufer eines Produktes (Ware, Zeitung) als Zugabe erhält, auch tatsächlich in jeder Hinsicht unentgeltlich gegeben wird. „Reine“, d. h. ohne direkte oder indirekte Gegenleistung des Empfängers stattfindende Gratisversicherung kann es jedenfalls wohl nur in dem Falle geben, daß der Gratisversicherungsgeber in der Hoffnung auf einen Ausgleich durch Massenabsatz (eben dank der Anwendung der Gratisversicherung) auf einen Teil seines Geschäftsgewinnes verzichtet und daraus die Gratisversicherungsprämien bestreitet. Gegebenenfalls wären diese als Geschäftsunkosten zu betrachten, wie sie für jede andere, in diesem Fall vielleicht dadurch überflüssig werdende Reklametätigkeit in Ansatz gebracht werden können.

In allen anderen Fällen geht die Gratisversicherung jedoch auf Kosten des Empfängers, dem entweder infolge Einkalkulation der Prämie in den Verkaufspreis die Ware zu teuer oder eine qualitativ schlechtere verkauft wird. Diese Möglichkeiten sind jedoch keine ausschließlichen Eigenheiten der Gratisversicherung, sondern beziehen sich auf das ganze Zugabewesen im Wirtschaftsleben; sei es, daß es sich um eine direkte Warenzugabe oder um Rabattgewährung (auch im Wege der Markenzahlung) handelt. Man könnte also nicht gegen die Gratisversicherung allein den Vorwurf einer eventuellen Täuschung des Konsumenten erheben, sondern müßte ihn gegen das Zugabewesen im allgemeinen richten. Allerdings kann man anderer-

seits der Warenzugabe und der Rabattgewährung den Vorzug nicht absprechen, den sie insofern der Gratisversicherung voraushaben, als bei ihnen der Käufer etwas Positives erhält, dessen Wert er selbst sofort abschätzen kann, während ihm die Gratisversicherung nur die Zusage eines Anspruches auf eine nur schlecht abschätzbare und mitunter höchst unwahrscheinlicherweise fällig werdende Versicherungsleistung gewährt.

Dabei ist weiter zu bedenken, daß manche derartige Gratisversicherungen *nicht mit einem Rechtsanspruch* auf eine Leistung des Gebers versehen sind, sondern lediglich die Aussicht auf eine von seinem guten Willen abhängige — also von seiner Seite aus völlig freiwillige — Gewährung von Geldmitteln im Versicherungsfalle enthalten. In diesem Falle des Fehlens einer auch noch so geringen Leistungs*verpflichtung* des sogenannten Versicherungsgebers ist die Bezeichnung „Gratisversicherung" unzutreffend und *aufs schärfste zu verurteilen,* weil sie in doppelter Weise eine offenbare Täuschung der Allgemeinheit bedeutet und weder von einer Versicherung überhaupt noch von einer Gratisversicherung die Rede sein kann.

2. Im Anschluß hieran ergibt sich der zweite Fragenkomplex: Ist die Gratisversicherung eine Notwendigkeit? Füllt sie eine Lücke in der Reihe der Versicherungsmöglichkeiten aus, und welches Interesse haben Versicherter a), Versicherungsgeber b) an der Gratisversicherung bzw. wird dem Versicherungsgedanken c) auch wirklich mit einer Gratisversicherung gedient?

Zunächst kann man sich wohl zu dem Zugeständnisse verstehen, daß gegen eine Verbindung der Versicherung mit dem Vertrieb eines Produktes an sich nichts einzuwenden ist, wenn den Voraussetzungen einer echten Versicherung entsprochen und ihr *Zweck* erfüllt wird: Ausreichender Schutz des Versicherten gegen wirtschaftliche Gefahren, Vorsorge für künftigen ungewissen Vermögensbedarf! Das wird aber kaum der Fall sein, sobald der *Reklamezweck* der Gratisversicherung einseitig beherrschend im Vordergrund der Kombination steht und ein mehr *spielmäßiges* Moment dem eigentlichen Charakter der Versicherung widerspricht, indem der Versicherungsschutz summenmäßig vielleicht als ein dem Werbezweck entsprechend großer erscheint, in Wirklichkeit aber infolge der Beschränkung auf nur wenige Schadensereignisse lediglich ein geringer ist.

a) Es muß deshalb vom *Gratisversicherungsbezieher* weniger auf die Höhe der versprochenen Schadensleistungen geachtet werden, als vielmehr darauf, welchen Umfang der Gefahrenbereich aufweist, auf den sich die Deckungszusage erstreckt. Hierbei läuft jedoch der Laie Gefahr, nicht die richtige Tragweite der Gratisversicherung zu erkennen. Abgesehen davon, daß er die oftmals aus verschiedenen Markenteilen, Bons usw. sich zusammensetzende Gratisversicherung zumeist nicht so verläßlich aufhebt, wie die (Jahres-) Prämienquittungen „eigentlicher" Versicherungen, wird er zu leicht zu der Annahme veranlaßt, besten Versicherungsschutz zu genießen, und läßt sich dadurch abhalten, eine reguläre, ihm volle

Deckung gebende Versicherung einzugehen. Tut er letzteres doch, so besteht wiederum eine weitere Gefahr für ihn: die einer Doppelversicherung. In Unfall-, Lebens- oder Sterbegeldversicherung z. B. würde dies nichts zu sagen haben, da bei diesen Personenversicherungen eine mehrfache Versicherung keine nachteiligen Wirkungen für den Versicherten hat. Anders liegen die Verhältnisse jedoch in der Sachversicherung: Wenn dort ein Interesse gegen das gleiche Risiko bei mehreren Versicherern in Schutz gegeben wird und die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert beim Eintritte des Schadensfalles überschreiten, so hat der Versicherte nur nachteilige Folgen. Sei es, daß seine Doppelversicherung als eine betrügerische erkannt und überhaupt für nichtig erklärt wird; sei es, daß er zwar im Versicherungsfall eine dem Versicherungswert entsprechende Ersatzleistung gewährt erhält, aber vorher infolge seiner Doppelzahlungen eine im Verhältnis hierzu viel zu hohe Gesamtprämie gezahlt hat.

Man kann sich deshalb der Ansicht des Aufsichtsamtes für Privatversicherung nur anschließen, daß *Sachversicherungen für den Betrieb in Form einer Gratisversicherung nicht geeignet seien,* weil bei einer solchen das Erfordernis einer individuellen, möglichst genauen Anpassung der Versicherungssumme an den Wert des zu versichernden Interesses nur selten erfüllbar ist. Aus gleichem Grunde wird die Gratisversicherung noch dazu im allgemeinen von vornherein teurer sein als eine normale Versicherung, da der Versicherungsgeber den Versicherten oft nicht einmal dem Namen, geschweige dem Risiko nach kennt, und deshalb durchschnittlich mit einer höheren Gefahrenklasse rechnen muß.

b) In nicht minder gleichem Ausmaß verdient bei der Frage nach der Berechtigung der Gratisversicherung das Interesse Berücksichtigung, das der Gratisversicherungsgeber an der Versicherung selbst hat. In dieser Hinsicht besteht *ein großer Unterschied zwischen der Kundenversicherung und der eigentlichen Abonnentenversicherung.* Während bei ersterer der Gratisversicherungsgeber mit dem Verkauf des mit der Gratisversicherung verbundenen Produktes jedes Interesse an diesem Versicherungsvertrag verliert, ist bei der Abonnentenversicherung (und auch bei der Inserentenversicherung) der Verleger im Gegenteil bestrebt, mit seinen Kunden in steter Fühlung zu bleiben, für Vertragsverhältnisse von längerer Dauer zu sorgen, durch die Regelmäßigkeit der Zeitschriftenabnahme (Abonnement) die Versicherung überhaupt in Wirkung zu erhalten, und durch periodische Veröffentlichung der Versicherungsbedingungen den Versicherten immer wieder auf Umfang und Wirkungsfähigkeit des Schutzes hinzuweisen. Kommen jedoch diese Voraussetzungen in Wegfall und wird schon beim Einzelkauf oder beim Nachweis des Kaufes von mehreren aufeinanderfolgenden Nummern einer Zeitschrift (Kontrollmarken, Bons) eine Gratisversicherung gewährt, oder wird gar die lächerliche Forderung gestellt, daß der Versicherte die Zeitschrift im Moment des Schadensfalles bei sich tragen muß, falls er die Berechtigung seines Anspruches nicht ver-

lieren will, so handelt es sich um keine eigentliche Abonnentenversicherung, sondern um *Auswüchse*, die ebenso vom Versicherungsmarkt verschwinden müssen wie die „wilde", d. h. nicht unter Aufsicht stehende Abonnentenversicherung überhaupt oder wie die Kundenversicherung.

Daß durch solche Auswüchse der Gratisversicherung dem Versicherungsgeber ebenfalls recht bedenkliche Benachteiligungen erwachsen können, legt allein der Hinweis klar, daß z. B. im oben geschilderten Falle die Beschaffung mehrerer Zeitschriftennummern auch nach dem Unglücksfall für den Versicherten oder seine Angehörigen eine Leichtigkeit bedeuten dürfte. Die eigenartige erzieherische Wirkung auf den „Versicherten", sich auf diese unehrliche Weise die Wirkung des Versicherungsschutzes zu verschaffen, bleibe dabei nicht unerwähnt.

c) Sehr schwer ist die Feststellung, inwieweit mit der Handhabung der Gratisversicherung dem *Versicherungsgedanken* gedient ist, da die mannigfaltigen Anwendungsformen auch eine ganz verschiedene Beurteilung bedingen. Zweifellos ist anzuerkennen, daß die Abonnentenversicherung den Versicherungsgedanken in weiteste Kreise getragen und in der Form der *Unfallversicherung* und *Sterbegeldversicherung* eine hohe volkswirtschaftliche Bedeutung erringen konnte. Das beweisen die Angaben der Nürnberger Lebensversicherungsbank, die die auf Grund von Abonnentenversicherungen geleisteten Auszahlungen für 1927 auf ungefähr 10 Mill. RM. beziffert. Überhaupt kann man ihrer in der Veröffentlichung „Die Abonnentenversicherung" niedergelegten Auffassung eine gewisse Berechtigung nicht versagen. Ist die Bank doch der Meinung, „daß dem Bedürfnis der arbeitenden Bevölkerung nach einer neben die soziale Versicherung tretenden Unfallversicherung nur auf dem Wege der Abonnentenversicherung entsprochen werden kann, da die Übernahme der in Frage kommenden Risiken auf dem Wege der üblichen Unfallversicherung den Versicherungsgesellschaften unerwünscht ist, daß weiter die Abonnenten-Sterbegeldversicherung sich als eine überaus zweckmäßige Art der Versicherung kleiner Sterbefallsummen erwiesen hat, die gerade zur rechten Zeit da war, um die Aufgaben der in der Inflationszeit zum Erliegen gekommenen Volksversicherung übernehmen zu können".

Um so bedauerlicher ist aber die Schädigung, die nicht nur den sogenannten „Versicherten", sondern dem Versicherungswesen überhaupt dadurch zugefügt wird, daß unzureichender Schutz, wie er vor allem im Gebiet der Kundenversicherung typisch ist, das Vertrauen der Allgemeinheit zur gesamten Versicherung und nicht zuletzt auch zur berufsmäßigen Versicherungsvermittlerschaft gewaltig erschüttert. Und in gleichem Maße muß der Versicherungsgedanke an Wirkungskraft einbüßen, wenn er zwar durch Verbindung mit Presse und Handel in weiteste Kreise getragen wird, aber die mit der Versicherung verbundene Ware oder Zeitschrift minderwertig ist. Dann wird gar leicht die gegen die schlechte Qualität des Produkts sich richtende Mißstimmung des Abonnenten oder Käufers auch auf die

Versicherung übertragen und ihn in vielen Fällen von größeren Versicherungsabschlüssen eher abhalten als dazu anregen.

3. In diesem Zusammenhang ist weiter zu den *eigentlichen Trägern der Gratisversicherung* Stellung zu nehmen. Es bestehen da drei Möglichkeiten, den Versicherungsschutz zu verwirklichen. Einerseits kann der Gratisversicherungsgeber den Weg der Selbstversicherung beschreiten; andererseits kann er das Selbstversicherungsrisiko bis zu einem gewissen Grade in Rückdeckung bei einer Versicherungsgesellschaft geben; und drittens besteht die Möglichkeit für ihn, das gesamte Risiko durch einen Vertrag mit einem Versicherungsunternehmen vollkommen auf andere Schultern abzuwälzen.

Hierzu ist in der Literatur schon in ausgiebigem Maß Stellung genommen worden, so daß es genügt, an dieser Stelle lediglich darauf hinzuweisen, daß bei den beiden erstgenannten „aufsichtsfreien" Arten die Gefahr des Versagens im gegebenen Fall wegen unzureichender Mittel allzuleicht gegeben ist, die genaue Kontrolle fehlt und deshalb beide nicht empfehlenswert erscheinen.

IV. Die Gratisversicherung in der Praxis.

A. Die Abonnentenversicherung.

Die Abonnentenversicherung kann als die älteste Form der Gratisversicherung bezeichnet werden, ist aber auch erst im letzten Jahrzehnt vor der Jahrhundertwende von England aus nach Deutschland eingeführt worden. In der Form der *Zeitungsabonnentenunfallversicherung* wurde sie zuerst angeboten; allerdings geschah es in der Folge in verbesserter Form als der englischen, die einen stark lotterieartigen Charakter aufwies, indem sie bei oft engster Begrenzung des Versicherungsschutzes dem einzelnen dafür die seltenere Möglichkeit bot, gegebenenfalls in den Besitz hoher Leistungen zu gelangen. Je mehr man von diesem englischen Vorbild abwich und den Versicherungsschutz über einen immer größeren Bereich des zu deckenden Risikos zu erstrecken sich bemühte, desto mehr entschied sich auch der Kampf um die Anerkennung dieser Versicherungsform zu ihren Gunsten. Die Literatur hat sich verhältnismäßig ausgiebig mit ihrem Für und Wider beschäftigt. Da auch in dieser Abhandlung das Wesentlichste über die Berechtigung bereits gesagt wurde, soll nur noch einmal hervorgehoben werden, daß die unter Aufsicht stehende Abonnentenunfallversicherung die größte Existenzberechtigung hat und auch von den Verlegern am bevorzugtesten ist.

Weiter soll aber nicht unerwähnt bleiben, daß sich in der Nachkriegszeit auf dem Gebiete der Abonnentenversicherung verschiedene *Mißstände* zeigten, die das Aufsichtsamt mehrfach zum Einschreiten veranlaßten. Abgesehen von den bereits angeführten Auswüchsen in Gestalt einer Gratisversicherung bei Kauf mehrerer Einzelnummern einer Zeitschrift mit ihrem durch Klauseln gewaltig begrenzten Versicherungsschutz, sprach sich das *Aufsichtsamt scharf gegen jede Betätigung im Gebiet der Sachversicherung* aus.

Ebenso sah es sich veranlaßt, auch gegen die *Abonnentenviehversicherung* energisch vorzugehen, da von Versicherten, landwirtschaftlichen Organisationen und Behörden dauernd Klagen über das Geschäftsgebaren der Abonnentenviehversicherungsunternehmungen mit Recht geführt wurden (vgl. Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung [Veröffentl. AfP.] 1919, S. 99; 1925 S. 43 und 241 ff.; 1926 S. 118; 1927 S. 94).

Im Gegensatz hierzu wurde sowohl in der *Haftpflichtversicherung* wie in der *Sterbegeldversicherung* die Abonnentenversicherungsform grundsätzlich zugelassen, wenn auch das Aufsichtsamt es für angemessen hält, folgende Deckungsgrenzen nicht überschreiten zu lassen: In Sterbegeldversicherung 500 RM., in Haftpflichtversicherung 25 000 RM., für Personen- und für Sachschädenversicherung 10 000 RM. und in der Unfallversicherung 6000 RM. für Tod und Vollinvalidität. Diese Beschränkung forderte das Amt, da es trotz Anerkennung der Abonnentenversicherung die Ansicht vertritt, daß sie nicht als vollwertiger Ersatz für eine gewöhnliche, unabhängig vom Zeitungsbezuge zu nehmende Versicherung gelten kann, und daß daher bei der Abonnentenversicherung auch nicht gleich hohe Leistungen gefordert werden dürfen, wie bei der gewöhnlichen Versicherung (vgl. Rundschreiben A 4102 vom 23. 8. 26 und A 5502 vom 29. 9. 26).

Bei der Abonnentenhaftpflichtversicherung ist darauf hinzuweisen, daß sie mehr als spezielle — beruflich begrenzte usw. — in Anspruch genommen wird; so z. B. durch Hausbesitzerzeitungen. Da hierbei nur ganz bestimmte, in sich abgegrenzte und innerhalb des Leserkreises durchschnittlich gleich große Risiken in Obhut genommen werden, außerdem durch die Organisation der Hausbesitzer eine fachmännische Kontrolle der Versicherungsbedingungen usw. garantiert wird, erscheint die spezielle Abonnentenhaftpflichtversicherung gerechtfertigter als jede allgemeine.

Abschließend ist weiter zu bemerken, daß in der Abonnentenversicherung noch die besondere Gefahr sehr nahe liegt, daß ein Verleger seine Zeitschrift nicht um ihrer selbst willen, sondern um damit ein Versicherungsgeschäft zu machen, herausgibt. Die Zeitschriften dienen alsdann zur Verkappung des Geschäftes, sind vielfach wertlos und bieten oft derartig minderwertige geistige Nahrung, daß sie kulturell großen Schaden anrichten können (vgl. hierzu z. B. Veröffentl. AfP. 1924, Nr. 1610, 1611):

Nur, wo also beide, Versicherung und Zeitung, zu einem organischen Ganzen verschmolzen sind und dem Abonnenten sowohl in bezug auf Zeitungskost wie Versicherungsschutz ein dem Abonnementspreis entsprechendes Äquivalent geboten wird, ist die Abonnentenversicherung eine in jeder Hinsicht zu begrüßende Fürsorgeeinrichtung. Dank der bei ihr möglichen billigeren Verwaltung des Versichertenbestandes muß ja die im Abonnementspreis tatsächlich einkalkulierte Prämienquote auch eine niedrigere werden als in der Volksversicherung, deren Aufgaben — Versicherungsabschluß, -vereinfachung, Versicherungsmöglichkeit für weiteste und vor allem

weniger bemittelte Kreise der Bevölkerung, Zahlung in bequemsten Raten — die Abonnentenversicherung dabei in zumindest gleichem Maße erfüllen kann.

Da aber hier die Prämie einen offiziellen Teil des Abonnementspreises bildet, so kann *bei dieser Form der Abonnentenversicherung von einer eigentlichen Gratisversicherung nicht mehr gesprochen werden.*

Am ehesten trägt jedoch ihr Betrieb den Forderungen der Versicherungstechnik Rechnung und garantiert für die im Interesse der versicherten Abonnenten wie des Unternehmens notwendigen Sicherungsmaßnahmen, *wenn die Abonnentenversicherung nach Maßgabe des Versicherungsaufsichtsgesetzes beaufsichtigt wird; dann* ist sie auch zweifellos als *einwandfrei* zu bezeichnen.

B. Die Kundenversicherung.

Auch die Kundenversicherung ist keine Erscheinung der letzten Jahre, sondern bereits vor dem Kriege — aber nur vereinzelt — zu finden. So gab es bereits 1908 eine Knopffabrik, die jeden tödlich verunglückten Träger eines ihrer Knöpfe mit 1000 RM. „versicherte"! Im Jahre 1915 melden die Veröffentl. AfP., daß eine Versicherungsgesellschaft mit einem Warenhaus einen Vertrag eingegangen war, nach dem unter Zugrundelegung der von der Gesellschaft allgemein verwendeten Kollektivunfallversicherungsbedingungen und unter Vereinbarung mehrerer besonderer Bedingungen den Kunden des Warenhauses eine Unfallversicherung gewährt wurde.

Einen besonderen Aufschwung nahm aus den im Abschnitt I angeführten Gründen die Kundenversicherung in der Zeit nach der Stabilisierung. Speziell bei den *Warenhäusern* erfreute sie sich einer gewissen Beliebtheit; doch wiesen die dem Aufsichtsamt vorgelegten Geschäftspläne (vgl. hierzu auch Veröffentl. AfP. 1915, 7) sämtlich so schwere Mängel auf, daß das Amt, ebenso wie das Österr. Bundeskanzleramt (vgl. Veröffentl. desselben, betr. die Vertragsversicherung, X. Jahrgg., S. 7) eine ablehnende Stellung einnehmen mußten. Fast durchweg war der angebotene Versicherungsschutz infolge stark einschränkender Bestimmungen von zweifelhaftem Wert und die Interessen der Versicherten nicht hinreichend gewahrt. Die gebotene Versicherung wurde hier der Reklame gegenüber derart auffällig zur unbedeutenden Nebensache, daß das Amt nicht davor zurückscheute, die zu Reklamezwecken dienende Kundenversicherung den sie deshalb ablehnenden Versicherungsgesellschaften gegenüber als „keineswegs einwandfreien" Wettbewerb zu bezeichnen.

Welche Wege dabei beschritten wurden, um den Versicherungsgedanken dem Handel dienstbar zu machen, mögen die nachstehenden Beispiele zeigen:

1. So plante eine Firma, mit einer Versicherungsgesellschaft einen Vertrag einzugehen, nach dem die Firma Vordrucke für Versicherungsscheine erhalten, diese bei Einkäufen von über 30 RM. mit dem

Namen der Kunden ausfüllen und zugeben sollte. Dadurch sollten die Kunden mit 1000 RM. gegen Tod oder Vollinvalidität infolge *Unfalles* „kostenlos" versichert sein! Die Schadensfolgen müßten jedoch spätestens 3 Monate nach dem Unglücksfall eingetreten sein; und außerdem sollte bei einem, mehrere Personen zugleich treffenden Unfallereignis eine Verteilung der 1000 RM. unter sämtliche Betroffene stattfinden. (Abgelehnt vom Amt: §§ 7 und 13 VAG. Das Amt wies hier auch darauf hin, daß die in dem Vertrage mit der Verkaufsfirma vorgesehene Ausfüllung der Versicherungsscheine „durch das mit dem Warenverkauf beauftragte, im Versicherungswesen nicht geschulte Personal eine ständige Quelle von zahlreichen Fehlern und Irrtümern" sein würde. — Vgl. Veröffentl. AfP. 1926, 137.)

2. Das gleiche *Unfall*versicherungs-Versprechen gab ein Margarineunternehmer für den Fall, daß der „Versicherte" 4 Wochen hintereinander mindestens je 1 Pfund seiner Ware bezogen habe und dann regelmäßig jede Woche 1 Pfund weiterbeziehe (!).

3. Ein Berliner Warenhaus empfahl *„kostenlose Reisegepäckversicherung"*. Von ihm angebotene „Garantiekoffer" sollten auf die Dauer von 5 Jahren durch sogenannte *Kofferversicherung* mit dem fünffachen Verkaufspreis des Koffers einschließlich Inhalt „versichert" sein. Abgesehen davon, daß hier in krassem Gegensatz zu jeder „echten" Reisegepäckversicherung außer der Pyrenäenhalbinsel auch der ganze Osten (einschließlich Ostseerandstaaten) und Südosten Europas von der Versicherung ausgenommen wurden, ist nahezu fast immer die Gefahr unzureichenden Versicherungsschutzes — Unterversicherung — gegeben, da ja nur in den seltensten Fällen der Kofferinhalt lediglich das Vierfache des Kaufpreises — ein Fünftel des Schutzes nimmt ja der Koffer selbst in Anspruch! — ausmachen dürfte.

4. Weiter fand sich schon 1921/22 ein *Transportversicherungs*unternehmen bereit, eine sogenannte *„Wäscheversicherung"* (d. i. Versicherung von in Reinigung gegebenen Wäsche- und Kleidungsstücken) zu übernehmen. Sie wurde zwecks Reklame eines Waschmittels gegeben in Form von auf Seifenbeuteln gedruckten Versicherungskupons, die der Käufer dieser Beutel nur an die Gesellschaft einzusenden brauchte, um dann auf 14 Tage die in der Reinigung befindlichen Wäschestücke usw. gegen Schäden durch *Transportmittelunfall* im Stadtverkehr sowie durch *Feuer-* und *Einbruchdiebstahl* — und zwar zum Versicherungswert von 500 RM. je Schein, bei Einsendung mehrerer gleichzeitig nicht über 5000 M. (Inflation!) — „versichert" zu erhalten. (Das Amt erkannte auf „keine aufsichtsfreie Transportversicherung", worauf die Gesellschaft den Antrag zurückzog. Vgl. Veröffentl. AfP. 1922, 66.)

5. Noch typischere Fälle der Reklameversicherung zeigten sich in Verbindung mit *Rauchmittel-* und *Theaterbillettverkauf*. Die von einigen *Unfall*versicherungsgesellschaften in dieser Hinsicht dem Aufsichtsamt vorgelegten Geschäftspläne fanden die Billigung des Senats jedoch nicht (Ablehnung auf Grund der §§ 7 und 13 VAG.).

6. Selbst *Abzahlungsgeschäfte* wollten sich die Versicherung als Lockvogel für ihre Zwecke dienstbar machen. So wurde vom Abzahler beim Abschluß eines Geschäftes von wenigstens 300 RM. eine „kostenlose“ *Feuer-* und *Einbruchdiebstahl*versicherung zugegeben. Sich nur auf 2000 RM. belaufend, wirkte sie sich um so gefährlicher aus, als sie den Versicherungsschutz nur in vollkommen ungenügender Weise in Aussicht stellte, da es sich um keine Versicherung auf erstes Risiko handelte und sie sich deshalb fast stets als eine Unterversicherung auswirken mußte.

7. Auch das Gebiet der *Lebensversicherung* (vgl. Veröffentl. AfP. 1924; 1925, 28; 1926, 116) wurde von der Gratisversicherung aufgegriffen, wobei man den besonderen Weg der *Rabattsparmarkenversicherung* beschritt. Die Hessen-Nassauische Lebensversicherungsanstalt nahm Rabattsparmarken, die von vielen Geschäftsleuten ihres Bezirkes bei Einkäufen zugegeben wurden, als Prämienzahlung für eine bei ihr abzuschließende Lebensversicherung an. Auf ministerielles Ersuchen hat die Anstalt dieses System wieder eingestellt, zumal das Aufsichtsamt es keineswegs als Vorzug ansah, „daß der Konsument dauernd sachlich gefesselt und geradezu gezwungen werde, bestimmten Erzeugnissen für lange Zeit den Vorzug zu geben“; abgesehen davon, daß gerade die Lebensversicherung mit ihrem wirtschaftlich hohen Zweck sich nicht dazu eignet, in den Dienst einer unkontrollierbaren Reklame für den Absatz von Konsum- und Gebrauchsartikeln gestellt zu werden.

8. Die gleichen Vorwürfe treffen weniger zu bei einer Verwendung der Rabattsparmarkenversicherung zur Verschaffung einer *lebenslänglichen Eisenbahnunfallversicherung,* da diese ja bedeutend schneller durch Einzahlung der Marken zu erwerben ist, als eine selbst nur in bescheidener Höhe beabsichtigte Lebensversicherung.

V. Schlußbetrachtungen.

Die vorstehenden Ausführungen haben zur Genüge das Für und Wider der sogenannten „Gratisversicherung“ klargelegt, so daß es nur eine Wiederholung bedeuten würde, im Schlußwort noch einmal ausführlich darauf einzugehen. Abgesehen davon, daß die ***Bezeichnung „Gratisversicherung“ nur in den seltensten Fällen zutreffend*** ist, ist die *Anwendbarkeit* der von diesem Sammelbegriff — dem Sprachgebrauch entsprechend — erfaßten Formen der Abonnentenversicherung und der Kundenversicherung zweifellos ***beschränkt;*** und zwar nicht nur in bezug auf einzelne Versicherungszweige, sondern auch in bezug auf Unternehmungsart und -form. So ist sie völlig abzulehnen in denjenigen Versicherungssparten, in denen sie in der Regel eine offenbare Unterversicherung bedeutet, und überhaupt in jedem Falle, in dem für den Versicherten die Möglichkeit einer Benachteiligung gegeben scheint. Man kann die Einstellung des *Aufsichtsamtes* nur billigen, wenn es sich ***strikt gegen jede Reklameversicherung*** wendet, d. h. also gegen jeden Versuch, die gebotene Ver-

sicherung der Reklame gegenüber zur Nebensache zu machen. (Entscheidung vom 3. März 1926:) Es befürchtet mit Recht, daß bei nicht rechtzeitigem Verbot derartiger Gratisversicherungen die Gefahr sehr nahe liegt, daß „immer neue und immer schlechtere Formen der Versicherung auftauchen würden" und ein Abweichen festzustellen wäre von den auf dem Gebiete des Versicherungswesens bisher fast allgemein üblichen Geschäftsgepflogenheiten, die „regelmäßig als Norm dafür angesehen werden müssen, was auf diesem Gebiet als »gute Sitte« zu gelten hat".

Eingreifen und Schutzstellung der Aufsichtsbehörden erscheinen aber um so mehr geboten, als nicht übersehen werden darf, daß die Gratisversicherung gerade dort in erster Linie zu finden ist, wo es sich darum handelt, wirtschaftlich schwächere und dem Versicherungswesen zumeist als reine Laien gegenüberstehende Kreise der Konsumentenschaft zum Kauf der verschiedensten Produkte zu bewegen. So ist es nur zu begrüßen, wenn das Aufsichtsamt seine in den Veröffentlichungen von 1924 (S. 23) niedergelegte Forderung betreffs der Abonnentenversicherung für die ganze Gratisversicherung gelten läßt; nämlich, daß *„in allen Versicherungszweigen* der Betrieb der Abonnentenversicherung der *besonderen* Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf, und daß die genehmigten Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht ohne weiteres zum Abschlusse von Abonnentenversicherungen verwendet werden dürfen. Als Teil des Geschäftsplanes gelten dabei nicht nur die Versicherungsbedingungen, sondern auch der Vertrag mit dem Verleger, der ebenfalls den vom Amte aufgestellten Anforderungen entsprechen muß. Die Auffassung, daß es sich hier lediglich um eine *Kollektivversicherung* auf Grund genehmigter Bedingungen handle, kann das Amt nicht als berechtigt anerkennen. Die Verknüpfung einer Versicherung mit dem Abonnement einer Zeitung oder Zeitschrift bedingt, daß bei der Ausgestaltung einer derartigen Verbindung im Interesse der Versicherten besondere Anforderungen gestellt werden müssen, um Mißbräuche zu verhüten[1])".

---

[1]) *Benutzte Literatur:* 1. Die im *Manes*schen Versicherungslexikon, 2. Aufl., 1924, bei den Artikeln „Abonnentenversicherung" und „Kollektivversicherung" angegebene. — 2. *Martin,* Versicherungsverträge als Reklamezugabe in „Versicherungspraxis" 1928, 7. — 3. *Nürnberger Lebensversicherungsbank,* Die Abonnentenversicherung, Nürnberg 1928. — 4. *Grünbaum,* Der deutsche Einzelhandel im „Wirtschaftsjahrbuch 1928/29". — 5. *Kämpfer,* Ist eine weitere Ausdehnung der Abonnentenversicherung wünschenswert? Berlin 1929. — 6. *Denkschrift der Volksfürsorge V. A. G.:* Gegen die Verbindung von Verlagsgeschäft und Versicherung. Hamburg 1929. — 7. Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung, Jahrgänge 1910, 1915, 1919, 1922—29. — 8. *Neumanns* Zeitschrift für Versicherungswesen, 1928 und 1929.

Die Ausbildung und Fortbildung der Versicherungsangestellten.

Von Dr. jur., Dipl. Vers. Verst. Rudolf Beume (Berlin).

Nicht nur im Versicherungsgewerbe, sondern in der gesamten Wirtschaft wird jetzt der Ausbildung und Fortbildung des Nachwuchses ein besonderes Interesse entgegengebracht. Diese Tatsache kann man nicht lediglich als eine Begleiterscheinung des Wiederaufbaues der deutschen Wirtschaft ansehen; sie erklärt sich vermutlich vielmehr aus einer sehr nüchternen zahlenmäßigen Erkenntnis des unfehlbar zu erwartenden Mangels an jungen Arbeitskräften. Der durch den Krieg verursachte Geburtenausfall wird sich nämlich in den jetzt kommenden Jahren: 1930—1934 auswirken. Im Jahre 1929 treten noch in ziemlich normaler Anzahl 616 000 *männliche* Jugendliche ins Wirtschaftsleben ein; aber

im Jahre	1930	beträgt diese Zahl	. . . . .	472 000,
„ „	1931	„ „ „	. . . . . .	355 000,
„ „	1932	„ „ „	. . . . . .	316 000,
„ „	1933	„ „ „	. . . . . .	317 000,
„ „	1934	„ „ „	. . . . . .	498 000,
„ „	1935	„ „ „	wieder . .	645 000 usw.

Auch für den *weiblichen* Nachwuchs liegen die Verhältnisse zahlenmäßig entsprechend:

1929 . . .	610 000,	1933 . . .	310 000,
1930 . . .	465 000,	1934 . . .	478 000,
1931 . . .	344 000,	1935 wieder	624 000
1932 . . .	308 000,	usw.	

Die stärkste Auswirkung des durch den Krieg verursachten Geburtenausfalls wird sich demnach in den Jahren 1932 und 1933 geltend machen.

Es kommt hinzu, daß infolge des Massenabbaues der Angestellten in den zurückliegenden Jahren eine außerordentliche Verjüngung der Angestellten hinsichtlich deren Betriebszugehörigkeit eingetreten ist, die natürlich die Frage der Ausbildung dieser neueingestellten Arbeitskräfte zu einer besonders akuten gestaltet. Gerade die entsprechenden Verhältnisse im Versicherungsgewerbe sind in dieser Beziehung besonders beachtlich.

Nach einer Erhebung, für die als Stichtag der 31. Dezember 1928 zugrunde gelegt worden ist, bestehen (Deutsche Wirtschaftszeitung Nr. 21 vom 23. Mai S. 494) bezüglich der Dauer der Betriebszugehörigkeit für die bei den einzelnen Wirtschaftsgruppen beschäftigten Angestellten einschließlich der Lehrlinge und leitenden Angestellten folgende Verhältnisse:

Dauer der Betriebszugehörigkeit	Industrie		Banken		Versicherungen		Großhandel	
		%		%		%		%
bis zu 1 Jahr . . .	45 423 =	11,2	2 863 =	5,78	5 221 =	18,4	8 890 =	21,2
über 1— 3 Jahre	63 254 =	15,6	4 819 =	9.72	6 036 =	21,3	8 952 =	21,2
„ 3— 5 „	46 564 =	11,5	2 993 =	6,04	3 869 =	13,7	8 049 =	19,2
„ 5—10 „	95 481 =	23,6	21 351 =	43,09	5 278 =	18,6	8 918 =	21,2
„ 10—15 „	39 884 =	9,8	4 435 =	8,95	1 770 =	6,3	1 800 =	4,3
„ 15—20 „	40 852 =	10,1	5 059 =	10,21	1 822 =	6,4	1 734 =	4,1
„ 20—25 „	28 920 =	7,1	4 247 =	8,57	1 661 =	5,9	1 485 =	3,5
„ 25—30 „	20 049 =	5,0	2 105 =	4,25	1 334 =	4,7	914 =	2,2
„ 30—40 „	19 178 =	4,7	1 491 =	3,01	1 151 =	4,1	937 =	2,2
„ 40—50 „	4 831 =	1,2	172 =	0,35	172 =	0,6	332 =	0,8
„ 50 Jahre . . .	626 =	0,2	15 =	0,03	17 =	—	54 =	0,1
Insgesamt . .	405 062 =	100,0	49 550 =	100,00	28 331 =	100,0	42 065 =	100,0

Angestellte mit 6- bis 10jähriger Betriebszugehörigkeit hatte danach das Versicherungsgewerbe am 31. Dezember 1928 prozentual am wenigsten, d. h. also, in der Zeit von 1919 bis 1924 (Inflationsperiode) sind im Versicherungsgewerbe verhältnismäßig am wenigsten Angestellte eingestellt worden. Von 1924 bis 1928 steht der Großhandel bezüglich der Einstellung von Arbeitskräften an der Spitze, ihm folgt dann aber unmittelbar das Versicherungsgewerbe und in weiten Abständen erst Industrie und Banken. Über die Hälfte der Versicherungsangestellten (53,4 %) sind demnach noch nicht 5 Jahre im Versicherungsbetriebe tätig, 72 % noch nicht 10 Jahre. Rund drei Viertel der jetzigen Versicherungsangestellten sind also erst nach dem Kriege eingestellt worden. Diese Angestellten sind zum Teil in der Inflation, zum Teil in der Zeit des stürmischen Aufbaues ins Gewerbe eingetreten, also in Zeiten, in denen eine *gediegene* Ausbildung und Fortbildung im Betriebe kaum möglich war. Ein nicht geringer Teil dieser in den letzten 10 Jahren in den Versicherungsbetrieben eingestellten Arbeitskräfte hat überhaupt keine Lehre im Versicherungsgewerbe hinter sich, sondern ist aus anderen Berufen zum Versicherungsgewerbe gekommen; denn selbst von den qualifizierten Fachkräften, die der damaligen besonders schlechten Verhältnisse wegen in der Inflation aus dem Versicherungsgewerbe ausschieden, sind nur wenige zu ihrem alten Beruf zurückgekehrt. Es fehlen infolgedessen die fachlich gut durchgebildeten Angestellten in den mittleren Lebensjahren, die schwer zu ersetzen sind. Somit bestehen *im Versicherungsgewerbe hinsichtlich der fachlichen Bildung zur Zeit besonders große Lücken,* die auszufüllen ebenso im Interesse der Angestellten wie im Interesse der Unternehmungsleitungen liegt.

Auch durch die „*Rationalisierung*" der Betriebe wird nicht etwa die Bedeutung der beruflichen Ausbildung herabgemindert. Für den *Angestellten* liegt es doch so, daß bei einer Umorganisierung des Betriebes die ungenügend und einseitig ausgebildeten Arbeitskräfte erklärlicherweise am ehesten der Gefahr der Kündigung ausgesetzt sind. Umgekehrt kann der *Unternehmer* nur dann seinen Betrieb mit Erfolg rationalisieren, wenn er hierbei die Unterstützung der

Arbeitnehmer findet. Es kann nicht genug betont werden (so sagt *Halberstädter*, „Rationalisierung des Versicherungsbetriebes", Zeitschrift f. d. ges. Vers.-Wissenschaft), „daß alle Rationalisierungsarbeit unfruchtbar bleiben muß, wenn man es nicht versteht, seine Angestellten zu freudiger Mitarbeit zu erziehen". Ähnlich äußert sich *Manes* („Versicherungs-Rationalisierung" im Magazin der Wirtschaft), indem er darauf hinweist, daß die Arbeitswilligkeit und die Arbeitsfähigkeit der Angestelltenschaft Voraussetzung für deren unentbehrliche positive Mitarbeiterschaft sei, die „Anlernung und Fortbildung" der Angestellten sei deshalb besonders im Auge zu behalten. „Die ungenügende berufliche Ausbildung ist in vielen Fällen die Ursache dafür, daß der Arbeitnehmer kein inneres Verhältnis zu seiner Arbeit gewinnt, daß er unfähg ist, die Zusammenhänge des Arbeitsprozesses zu überblicken, und deshalb mit seinem Betriebe nicht verwächst" (39. Sonderheft zum Reichsarbeitsblatt S. 33). Erst wenn der Angestellte infolge seiner fachlichen Ausbildung und Durchbildung dies innere Verhältnis zu seiner Berufstätigkeit gewinnt, wird er persönlich in seiner Arbeit Befriedigung finden und dann auch an den von Unternehmerseite vorgesehenen *vernünftigen* wirtschaftlichen Maßnahmen — nichts anderes ist doch unter richtiger Rationalisierung zu verstehen — verständnisvoll mitarbeiten. Der rationelle Aufbau und Ausbau des Versicherungsgewerbes ist also heute noch mehr wie je abhängig von der Mitarbeit einer fachlich durchgebildeten Angestelltenschaft.

Die *geschichtliche Entwicklung* des fachlichen Bildungswesens im deutschen Versicherungsgewerbe reicht zurück bis in die Mitte des vorigen Jahrhunderts. 1846 verfaßte *Masius* („Geschichtlicher Überblick über das fachliche Bildungswesen", AVV.-Jahrbuch 1927) das erste Lehrbuch, betitelt „Lehre der Versicherung", 1855 bis 1857 hielt er selbst zur Ausbildung der Versicherungsangestellten Privatvorlesungen in Leipzig über das Versicherungswesen. Die in das Versicherungsgewerbe eintretenden *jugendlichen* Kräfte wurden später, was die rein kaufmännischen Gebiete betrifft, in den staatlichen „Fortbildungsschulen" unterrichtet. Die schulmäßige Ausbildung der Versicherungslehrlinge im fachlichen Wissen blieb nach wie vor den hieran interessierten Kreisen überlassen. Es waren in erster Linie die Verbände der Innenbeamten und der Versicherungsvertreter, die sich für die fachliche Ausbildung der Versicherungsangestellten einsetzten. Auch der „Deutsche Verein für Versicherungswissenschaft" stellte 1905 die Forderung auf, die Versicherungskunde in den kaufmännischen Unterricht der Fortbildungsschulen einzubeziehen. Der im Jahre 1908 gegründete „Verband der deutschen Versicherungsbeamten" in München nahm dann diese Bestrebungen erneut und tatkräftig auf. Er fand hierbei Unterstützung beim „Bund der Versicherungsvertreter". Den Bemühungen der Verbände gelang es, im Herbst 1912 bei der Industrie- und Handelskammer in *Berlin* eine Fortbildungsschule für Versicherungsangestellte in Berlin zu schaffen, nachdem schon 1909 eine Fortbildungsschule in Halle a. d. S. und 1910 in Hannover errichtet worden war. Ein-

richtungen ähnlicher Art wurden dann ins Leben gerufen in Stuttgart, Karlsruhe, Dresden, Erfurt, Frankfurt a. M., Leipzig, Hamburg-Altona, Posen, Breslau, Danzig, Köln, Straßburg, München und Magdeburg. Am 25. März 1913 wurde in Hannover zum Zwecke des Ausbaues des Fortbildungswesens eine Konferenz aller Interessenten abgehalten, auf der man zur Gründung eines „Verbandes für das Fortbildungswesen der Versicherungsbeamten“ schritt.

In den Kriegs- und Nachkriegsjahren ist die unmittelbar vor dem Kriege in bester Entwicklung befindliche Fachschulbewegung verebbt. Nur ganz wenige Versicherungsplätze konnten ihre Fachschuleinrichtungen aufrechterhalten. Der 1913 in Hannover gegründete „Verband für das Fortbildungswesen“ ging ebenfalls ein, nachdem sich sein um die Versicherungsfachschulen außerordentlich verdient gemachter Vorsitzender, Generalagent *Dr. Wilhelm Schaefer*-Hannover, zurückgezogen hatte und dann aus dem Versicherungsgewerbe überhaupt ausgeschieden war.

Der im April 1920 gegründete Angestellten-Fachverband, der Allgemeine Verband der Versicherungsangestellten (A. V. V.), hat dann den Wiederaufbau des Fachschulwesens mit zäher Energie wieder aufgenommen. Auf seinem Verbandstage in Hannover, am 27. bis 29. Mai 1925, wählte der A. V. V. eine Fachschulkommission, die sich aus Vertretern der Fachschulen und Mitgliedern des Verbandes zusammensetzt und beauftragt wurde, alle größeren Versicherungsplätze auf die Berufsschulverhältnisse zu prüfen und mit Unterstützung der Ortsgruppen des Verbandes bei den in Frage kommenden Schulverwaltungsbehörden auf die Einrichtung von Versicherungsfach*schulen* bzw. Versicherungsfach*klassen* zu drängen. Die Durchführung dieser Aufgabe wurde einem besonderen Arbeitsausschusse übertragen, der in Frankfurt a. M., Hochstraße 56, seinen Sitz hat. Im Januar 1927 berief der A. V. V. die erste Reichsfachschultagung nach Frankfurt a. M. ein, auf der neben den Vertretern des Angestelltenverbandes auch die Frankfurter Direktionen und Generalagenturen vertreten waren. Außerdem war die Tagung von einer Reihe Schuldirektoren und Fachlehrern aus den verschiedensten Teilen des Reiches beschickt. Der Arbeitsausschuß konnte damals schon berichten, daß es ihm gelungen sei, an einer ganzen Reihe von Versicherungsplätzen die Neueinrichtung von Versicherungsfachklassen zu erreichen, wobei er in den Generalagenten, die ja auch die eigentlichen Lehrmeister der Versicherungsjugend sind, meist eifrige Mitarbeiter gefunden hatte. Auf dieser Frankfurter Tagung stellte sich heraus, daß es den im ganzen Reiche zerstreuten, im Aufbau begriffenen Fachschuleinrichtungen vor allem an geeigneten Lehrbüchern fehlte. Der A. V. V. erklärte sich daraufhin bereit, die Herausgabe eines derartigen Werkes zu übernehmen. Der an der Konferenz teilnehmende Diplomhandelslehrer *Dr. Düker,* der an der Frankfurter Versicherungsfachschule unterrichtet und bei dieser Lehrtätigkeit bereits entsprechende Unterlagen für ein methodisch aufgebautes Lehrbuch zusammengestellt hatte, wurde auf der Tagung mit der Ausarbeitung dieses Unterrichtswerkes beauftragt. Bereits

im Jahre 1927 konnten den einzelnen Schulen in vier Lehrbüchern die *Düker*schen „Leitfäden für das Versicherungswesen“ zur Verfügung gestellt werden.

Auf dem im Mai 1928 in Goslar stattgefundenen zweiten Fachschultage waren Vertreter der Versicherungsfachschulen bzw. -fachklassen von Berlin, Erfurt, Frankfurt a. M., Hannover, Königsberg, Leipzig, Magdeburg, München und Stuttgart anwesend. Auch der Arbeitgeberverband deutscher Versicherungsunternehmungen und der Reichsverband der deutschen Versicherungsgeneralagenten hatten die Tagung beschickt, auf der ein sehr günstiger Bericht über die inzwischen erfolgte weitere Entwicklung der Fachschuleinrichtungen gegeben werden konnte. Nach vorherigen grundlegenden Referaten über Lehrstoff, Lehrmethode und Lehrplan fand eine gründliche Aussprache über diese Gebiete statt. In derselben Weise wurde auf derselben Tagung die Lehrbuchfrage und die Einführung bzw. Durchführung von fachlichen Abendkursen zur Fortbildung der älteren Versicherungsangestellten behandelt.

Der dritte Fachschultag fand am 13. und 14. September 1929 in Elgersburg statt. Auf dieser Tagung wurde auf Grund der im Winter 1928/29 gemachten Erhebungen wertvolles statistisches Material über die im Reiche bestehenden Fachschuleinrichtungen bekanntgegeben, auf das sich in der Hauptsache auch die Ausführungen stützen, die in diesem Artikel über den jetzigen Stand des Fachschulwesens gemacht werden. Die beiden sehr ausführlich gehaltenen Protokolle über die zwei ersten Fachschultagungen sind ebenfalls für die vorliegende Abhandlung mit herangezogen worden.

Über den *Stand der Fachschuleinrichtungen,* die in Angliederung an die Berufsschulen errichtet worden sind, ergibt sich für das Winterhalbjahr 1928/29 auf Grund des vom Arbeitsausschusse der Fachschulkommission durch Umfrage zusammengestellten Materials folgendes:

Es bestehen derartige fachliche Einrichtungen, zu deren Besuch die Versicherungslehrlinge auf Grund der Berufsschulpflicht bis zum vollendeten 18. Lebensjahre verpflichtet sind, in Berlin, Breslau, Dresden, Düsseldorf, Erfurt, Elberfeld, Frankfurt a. M., Halle, Hamburg, Hannover, Köln, Königsberg, Leipzig, Lübeck, Magdeburg, Mannheim, München, Rostock, Stettin und Stuttgart. An diesen 20 größeren und mittleren Versicherungsplätzen sind 2422 Berufsschüler und -schülerinnen festgestellt, dazu kommen 241 Schüler und Schülerinnen an den als mittlere Versicherungsplätze anzusprechenden Orten Dortmund, Karlsruhe und Nürnberg. Hier sind bereits Vorarbeiten für die Errichtung von Versicherungsklassen geleistet worden. Insgesamt sind mit dieser Statistik dann 2663 berufsschulpflichtige Lehrlinge erfaßt, und zwar 1994 männliche und 669 weibliche Lehrlinge; im Durchschnitt sind also rund 25 % der Lehrlinge weiblichen Geschlechts. Dieser Durchschnittssatz erhöht sich in Magdeburg auf 44,7 % und in Hamburg sogar auf 45,3 %. In Stuttgart hat man überhaupt keine weiblichen Versicherungslehrlinge, und in den seit kurzer Zeit erst wieder errichteten Versicherungsfach-

klassen in München nehmen die weiblichen Lehrlinge, wie berichtet wird, noch nicht an dem Fachschulunterricht teil. Fast durchweg ist der Unterricht ein dreistufiger, der in besonderen Versicherungsklassen erteilt wird. Bei geringerer Schülerzahl ist eine Kombination mit den kaufmännischen Klassen so durchgeführt, daß nur in wenigen Wochenstunden für die Versicherungslehrlinge ein Spezialunterricht in Versicherungskunde erteilt wird. In Lübeck bilden die Versicherungslehrlinge gemeinsame Fachklassen mit den Lehrlingen der Speditionsbetriebe. An kleineren Versicherungsplätzen, wo auch dieser ergänzende Fachunterricht der gar zu geringen Schülerzahl wegen nicht durchführbar ist, werden meist im Zusammenarbeiten mit dem Reichsverbande der deutschen Versicherungsgeneralagenten besondere Lehrlingskurse von dem A. V. V. durchgeführt. Berlin allein besitzt eine vollständig eigene Versicherungsfachschule. Schulträgerin ist die Industrie- und Handelskammer. Im Winterhalbjahr 1928/29 hatte die dreistufige Berliner Fachschule 618 Versicherungslehrlinge. In diesem Sommerhalbjahr ist die Schülerzahl auf 883 angewachsen. 7 hauptberuflich tätige Lehrer unterrichten in 172 Wochenstunden, und 9 nebenamtlich unterrichtende Lehrer geben 76 Wochenstunden. 203 Versicherungslehrlinge sind im Besitz der mittleren Reife, und zwar 160 männliche und 43 weibliche. Hierfür sind 8 sogenannte Einjährigenklassen eingerichtet, die den Unterrichtsstoff in vier Halbjahren erledigen. Im Winterhalbjahr 1928/29 waren es nur 154 Schüler, die sich auf 6 Einjährigenklassen verteilten. Neben Berlin hat nur noch Frankfurt a. M. besondere Einjährigenklassen. Die Schülerzahl betrug dort im Winterhalbjahr 1928/29 25. Die wöchentliche Stundenzahl an den einzelnen Plätzen differiert erheblich. An 4 Plätzen werden nur 6 wöchentliche Unterrichtsstunden gegeben, an einer größeren Zahl Plätze 8 Stunden, an einigen Plätzen rund 10 Stunden, in Leipzig und Dresden 11 Stunden einschließlich 1 Stunde Leibesübungen. In München wird 9 Stunden unterrichtet, worin aber 1 Stunde für Religion und 1 Stunde Turnen mitenthalten sind. Auch Berlin hat wöchentlich 9 Stunden einschließlich 1 Stunde Turnunterricht. Die höchste Stundenzahl hat Mannheim mit 15 Wochenstunden. Religionsunterricht ist außer in München nur noch in Mannheim obligatorisch für die Berufsschüler. An 5 Plätzen ist er fakultativ, und in den übrigen Berufsschulen wird kein Religionsunterricht erteilt. Bei der Mehrzahl der Schulen ist die Koedukation eingeführt, die sich auch nach der einmütigen Äußerung der Lehrerschaft bewährt hat. Die von *Dr. Düker* verfaßten und vom A. V. V. herausgegebenen „Leitfäden für das Versicherungswesen" sind in den meisten Fachschulen im Gebrauch. Der Schulbesuch fällt in der Mehrheit der Fälle in die Arbeitszeit. Die durch den Schulbesuch entstehenden Kosten sind nach dem z. Z. geltenden Reichstarifvertrag für die Angestellten der privaten Versicherungsunternehmungen vom Arbeitgeber zu tragen.

Eine gute *schulmäßige* Ausbildung der Lehrlinge im Versicherungsgewerbe ist, wie kaum in einer anderen Berufsgruppe durch die soeben kurz geschilderten Berufsschulverhältnisse gewährleistet.

Trotzdem ist nicht nur das Berufsschulwesen überhaupt, sondern auch das Fachschulwesen im Versicherungsgewerbe noch sehr ausbaufähig und ausbaubedürftig. Zunächst einmal ist es ein unhaltbarer Zustand, daß nach der jetzigen Rechtslage nicht für alle Lehrlinge an allen Plätzen eine *gesetzliche* Berufsschulpflicht besteht. Die Bezeichnung *„Berufsschule“* statt der früher gebräuchlichen Bezeichnung *„Fortbildungsschule“* ist übrigens durch das preußische Gewerbe- und Handelslehrer-Diensteinkommensgesetz vom 10. Juni 1921 eingeführt worden. — In Artikel 145 der Reichsverfassung heißt es: „Es besteht allgemeine Schulpflicht. Ihrer Erfüllung dient grundsätzlich die Volksschule mit mindestens 8 Schuljahren und *die anschließende Fortbildungsschule bis zum 18. Lebensjahre.* Der Unterricht und die Lernmittel in den Volksschulen und *Fortbildungsschulen* sind unentgeltlich.“ Das die Berufsschulverhältnisse reichszentral regelnde *Ausführungs*gesetz ist jedoch noch nicht erlassen. Die Durchführung der Berufsschulpflicht ist z. Z. in Preußen durch Ortsstatut geregelt. Wo ein derartiges Ortsstatut nicht besteht oder den Pflichtbesuch der Berufsschule für Versicherungslehrlinge nicht vorsieht, kann auch von Rechts wegen kein Zwang nach dieser Richtung hin ausgeübt werden. Ein Fall dieser Art lag beispielsweise in Köln vor. In München-Gladbach bestehen diese unhaltbaren Zustände noch heute. Das in Vorbereitung befindliche *Reichsberufsschulgesetz,* das angeblich aus Finanzgründen — seine Durchführung soll dem Reiche 65 Mill. RM. kosten — zurückgestellt worden ist, wird hoffentlich diese Lücke ausfüllen und die so notwendige Vereinheitlichung des Berufsschulwesens im ganzen Reiche rechtlich sichern. Bis jetzt sind es meist die kleineren Länder, die dies Gebiet in Anpassung an die Entwicklung der wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse gesetzgeberisch bearbeitet haben. So hat Braunschweig am 1. Februar 1929 ein Berufsschulgesetz erlassen, das u. a. im § 9 Absatz 2 besagt, daß die Unterrichtszeit auf die Arbeitszeit anzurechnen ist — § 8 legt die Zahl der Unterrichtsstunden für kaufmännische Berufe auf jährlich 320 fest —, in § 12 die Zusammensetzung des Schulvorstandes so geregelt wissen will, daß er auch je zwei Vertreter der Arbeitnehmer und Arbeitgeber umfaßt und in § 16 Absatz 2 Lehrmeister und Arbeitgeber ausdrücklich verpflichtet, „die auf die Ausbildung der Schulpflichtigen gerichteten Bemühungen der Schule nach Kräften zu unterstützen“.

Ein möglichst enges und methodisch einheitliches *Zusammenarbeiten von Schule und Praxis* ist für eine erfolgreiche Ausbildung der Lehrlinge wichtigste Voraussetzung. In der Erkenntnis und Auswertung dieser Tatsache ist die oben bereits erwähnte Fachschulbewegung vom Allgemeinen Verbande der Versicherungsangestellten geschaffen worden. Durch diese Zusammenarbeit ist heute bereits erreicht, daß an allen größeren und an den meisten mittleren Versicherungsplätzen den Berufsschulen an- oder eingegliederte Versicherungsfachschulen bzw. Versicherungsfachklassen bestehen. Ein weiterer Erfolg in bezug auf Lehrstoff und Lehrmethode ist einmal durch die Schaffung des bereits erwähnten *Düker*schen Unterrichts-

werkes (Leitfäden für das Versicherungswesen, herausgegeben vom Allgemeinen Verband der Versicherungsangestellten, Berlin) und zum andern durch den Entwurf eines „Reichsrahmenlehrplans für die Berufsschulen im Versicherungsgewerbe" erzielt worden. Die vorerwähnten Leitfäden bestehen aus vier kleinen Bänden, und zwar aus Versicherungslehre, Versicherungsrechnen, Versicherungsschriftverkehr und Versicherungsbuchführung. Sie stellen die Versicherungskunde in den Mittelpunkt des gesamten Unterrichts und sind insofern methodisch ein einheitliches Unterrichtswerk. Der Reichsrahmenlehrplan will einheitliche Richtlinien für den Unterricht in allen Versicherungsklassen des ganzen Deutschen Reiches geben. Eine ausführliche Gliederung des Stoffgebietes ist hierbei vermieden worden, um die Möglichkeit offen zu lassen, eine etwaige den lokalen Verhältnissen Rechnung tragende anderweitige Gliederung des Stoffes vorzunehmen. Der gesamte Stoff ist auf drei Schuljahre verteilt. Eine Verschiebung des Stoffes innerhalb der drei Schuljahre ist möglich. Es ist also ein *Rahmen*lehrplan im wirklichen Sinne des Wortes. Dieser gedruckt vorliegende Lehrplan ist von dem schon wiederholt erwähnten Arbeitsausschusse in Frankfurt a. M. im Frühjahr 1929 an alle am Versicherungsfachschulwesen interessierten Stellen verschickt worden. Zu seiner Eignung in der Schulpraxis und seiner sich eventuell als nötig erweisenden Änderung hat die im September dieses Jahres veranstaltete dritte Fachschultagung Stellung genommen. Auf dieser Tagung standen weiter folgende Themen zur Aussprache: „Das Anschauungsmaterial als Hilfsfaktor im Fachschulunterricht", ferner „Nachwuchsauslese und Psychotechnik im Versicherungsgewerbe" und „die Lehrlings- und Gehilfenprüfung". — Gerade um den Konnex zwischen Praxis und Schule immer enger und methodischer zu gestalten, ist es besonders wertvoll, daß den Fachschulen das bei den Versicherungsgesellschaften befindliche Anschauungsmaterial zur Verfügung gestellt wird, daß beispielsweise bei der Behandlung der Glasversicherung den Schülern die verschiedenen Glasarten in natura gezeigt und erklärt werden können. Das Thema „Psychotechnik im Versicherungsgewerbe" steht in engster Beziehung zu der Frage der Lehrlingsprüfung. Gehilfenprüfungen im Versicherungsgewerbe sind bislang nur in München durchgeführt worden. Sie sind aber auch dort erst seit 1928 eingeführt und lassen deshalb noch kein einigermaßen zuverlässiges Urteil zu. Es handelt sich hier um eine fakultative Prüfung, die 20 Minuten dauert und nur mündlich abgehalten wird, und zwar im Anschluß an die Schlußprüfung in der Berufsschule. Der Prüfungsausschuß setzt sich zusammen aus einem fachkundigen Vorsitzenden, der von der Industrie- und Handelskammer ernannt wird, einem fachkundigen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeisitzer und einer hauptamtlichen Lehrkraft der Berufsschule. Das Versicherungsgewerbe stellte 5 Prüflinge im Jahre 1928 und 3 Prüflinge im Jahre 1929. Erklärlicherweise melden sich nur die besten Schüler zur Prüfung, so daß der gute und 1929 sogar sehr gute Ausfall der Gehilfenprüfung im Versicherungsgewerbe keinen Rückschluß auf die allgemeinen Ausbildungsverhältnisse der Münchener Ver-

sicherungslehrlinge zuläßt. Die Einführung der Gehilfenprüfung in München soll aber schon jetzt die Wirkung haben, daß man dort der Lehrlingsausbildung eine weit höhere Aufmerksamkeit zuwendet, als dies bislang der Fall war.

Die fachschulmäßige Ausbildung der jüngsten Versicherungsangestellten, der *Lehrlinge,* ist, wie man nach all dem wohl feststellen darf, bereits so organisiert und zentralisiert, daß der erfolgreiche *weitere Ausbau* dieser Einrichtungen nicht ausbleiben wird. Immer größer wird der Kreis führender Männer des Berufsschulwesens und der Versicherungspraxis, die sich einander ergänzend und gegenseitig anregend zu dieser Fachschularbeit zusammenfinden. Auch über die deutschen Grenzpfähle hinaus interessiert man sich bereits für diese Bewegung. Die Schweiz und die Tschechoslowakei stehen mit dem Arbeitsausschusse in Frankfurt dieserhalb im schriftlichen Gedankenaustausche. Der Arbeitgeberverband deutscher Versicherungsunternehmungen, der seit einigen Jahren innerhalb seines Verbandes eine Kommission für Lehrlings- und Berufsschulfragen gebildet hat, beteiligt sich an diesen Bestrebungen. Besonders eifrig arbeitet der Reichsverband der deutschen Versicherungsgeneralagenten mit an den Fachschulfragen, und die Leitung des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft verfolgt gleichfalls die Fortbildungsbestrebungen mit regem Interesse. Schule, Praxis und Wissenschaft, Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter finden sich somit im edlen Wettstreit zu gemeinsamer Arbeit zusammen für die fachliche Förderung der Jugend im Versicherungsgewerbe.

Auch der *praktischen* Ausbildung der Versicherungslehrlinge im *Betriebe* wird im allgemeinen jetzt mehr Aufmerksamkeit und Sorgfalt von Arbeitgeberseite zugewandt. Große Versicherungsgesellschaften (z. B. Aachen-Münchener und Allianz) haben in besonderen Rundschreiben an ihre *Generalagenturen* bzw. Zweigniederlassungen auf die Bedeutung der Lehrlingsausbildung hingewiesen und besondere Richtlinien für eine methodische und gründliche Ausbildung der Lehrlinge festgelegt. Die eigentlichen Ausbildungsstätten der Versicherungslehrlinge sind von jeher die Generalagenturen gewesen, weil der junge Versicherungsangestellte dort das Versicherungsgeschäft nicht nur in seiner Entstehung und praktischen Handhabung kaufmännisch und technisch kennenlernt, sondern auch einen besseren Einblick in die Vielseitigkeit des Versicherungswesens erhält. In der Privatversicherung gibt es zwei Arten von Generalagenturen: Verwaltungs- und Provisionsgeneralagenturen. Die ersteren Geschäftsstellen sind gewissermaßen nur Abteilungen der Direktion, sind also auch in ihrer Personalpolitik der Gesellschaftsleitung unterstellt. Die *Verwaltungsgeneralagenten* haben deshalb die Weisungen der Direktionen hinsichtlich der Lehrlingsausbildung zu befolgen. Für diese Geschäftsstellenleiter entfällt auch der Anreiz, durch sogenannte „Lehrlingszüchterei“ sich möglichst billige Arbeitskräfte zu schaffen, denn diese Generalagenten sind festangestellte Direktionsbeamte. Anders bei den *Provisionsgeneralagenturen.* Der Provisionsgeneralagent ist freier und selbständiger Arbeitgeber

und bestreitet die Personalkosten aus eigener Tasche. Er könnte aus kurzsichtigen Überlegungen heraus lediglich, um zunächst seine Personalkosten zu verringern, zu einer Masseneinstellung von Lehrlingen verleitet werden. Tatsächlich sind auch Mißstände dieser Art bei einzelnen Provisionsgeneralagenturen festzustellen. Anerkannt muß aber werden, daß der Reichsverband der deutschen Versicherungsgeneralagenten derartigen Auswüchsen im wohlverstandenen Interesse des Standes und Gewerbes entgegenarbeitet. Bedauerlich bleibt es, daß für die Provisionsgeneralagenturen weder gesetzliche Bestimmungen — der Entwurf zum Reichsberufsausbildungsgesetz liegt noch im Sozialpolitischen Ausschuß des Reichstags — noch auch tarifvertragliche Vorschriften bestehen, die einen derartigen Mißbrauch bei der Lehrlingseinstellung und -ausbildung erschweren oder verhindern. Der für die Angestellten der privaten Versicherungsunternehmungen bestehende Reichstarifvertrag, der eine Einschränkung bezüglich der Einstellung von Lehrlingen vorsieht und auch einen schriftlichen Lehrvertrag fordert, gilt nicht für die Angestellten der Provisionsgeneralagenturen, und die Verhandlungen zwecks Schaffung eines Reichstarifvertrages für Provisionsgeneralagenturangestellte, der entsprechende Bestimmungen enthält, sind bis jetzt noch nicht zum Abschluß gekommen. Neuerdings beginnen auch einzelne Versicherungs*direktionen* damit, Lehrlinge einzustellen. Hier wird besonders darauf zu achten sein, daß der Lehrling nicht einseitig ausgebildet wird, sondern in allen einigermaßen wichtigen Abteilungen des Unternehmens vorübergehend beschäftigt wird. Man wird auch davor warnen müssen, bei der Lehrlingseinstellung dem Besitze der sogenannten mittleren Reife, wie dies von den Direktionen zu geschehen scheint, eine übertriebene Bedeutung beizulegen. In München beispielsweise befreit der Besitz der „mittleren Reife“ von dem Besuche der Berufsschule, an den anderen Plätzen werden diese Lehrlinge, weil sie älter sind, nicht zum vollen dreijährigen Besuche der Berufsschule verpflichtet werden können, denn nach Vollendung des 18. Lebensjahres müssen sie aus der Berufsschule entlassen werden. Damit würde die gerade in diesem Artikel eingehend behandelte fachschulmäßige Ausbildung in vielen Fällen in ihrem Fundament erschüttert werden oder gar ganz wegfallen, was weder im Interesse der Betriebe noch auch der davon betroffenen Angestellten liegt. Diese Gefahr ist nur dort als beseitigt anzusehen, wo besondere Einjährigen-Fachklassen, wie in Berlin und Frankfurt, bestehen.

Die fachliche *Weiterbildung* der berufsschulentlassenen und der *älteren* Versicherungsangestellten ist bislang weniger einheitlich und methodisch durchgeführt. Für diese große Gruppe der Versicherungsangestellten besteht gewissermaßen eine bislang nur sehr notdürftig ausgefüllte Lücke im Bildungsgange. Es hat auch ganz den Anschein, als ob die Gesellschaftsleitungen an dieser fachlichen Weiterbildung ihrer Angestellten weniger Interesse zeigen. Um nur auf eines hinzuweisen. Welche Versicherungsgesellschaft hat denn auch nur eine einigermaßen ausgestattete Bibliothek, die den nach

Weiterbildung strebenden Versicherungsangestellten zur Verfügung steht? Die *hochschulmäßige* Ausbildung, die in diesen Ausführungen nicht behandelt worden ist, weil die Darstellung in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft („Hochschulunterricht in Versicherungs-Wissenschaft“, 1927, 2. Heft) von Prof. *Dr. Dorn* und im Versicherungslexikon (2. Aufl. 1924, S. 1284 ff.) von demselben Verfasser eine erschöpfende Übersicht bringt, soll gewiß nicht für das Gros der Versicherungsangestellten angestrebt werden. Akademisches Proletariat gibt es so schon genug, auch — schon im Versicherungsgewerbe. Auch dem überhandnehmenden Berechtigungswesen soll keineswegs das Wort geredet werden. Gerade im Versicherungsgewerbe ist die Praxis alles. Aber diese vielseitige Praxis meistern wird nur der können, der ein ziemliches Maß Fachwissen und Allgemeinwissen besitzt. Das kann die Berufsschule nicht allein geben. Aufbauend auf dieser mit der Praxis eng verbundenen Berufsschulung, müßten an allen größeren Versicherungsplätzen Einrichtungen geschaffen werden, die dem Gros der Angestellten in einer dem Bildungsniveau und der Alterszusammensetzung der Hörerschaft angepaßten Lehrform das tiefere Verständnis für ihre Berufsarbeit vermittelten.

Der *Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft* hat verschiedene Fortbildungskurse für ältere Versicherungsbeamte veranstaltet. So fand der erste derartige Kursus vom 24. bis 26. Oktober 1912 in Berlin statt, der letzte ebenfalls in Berlin vom 12. bis 23. April 1926. Als Teilnehmer an diesem sogenannten *höheren* Fortbildungskurse kommen aber nur leitende Angestellte in Frage, für die große Masse der Versicherungsangestellten sind diese sehr wertvollen Kurse unerreichbar. Übrigens hat sich auch bei diesen Kursen gezeigt, daß die deutschen Versicherungsgesellschaften vor allem im Verhältnis zur Zahl der ausländischen Teilnehmer nur mäßig vertreten waren.

Fachkurse für ältere Angestellte sind im Winterhalbjahr, besonders im letzten, an einer Anzahl größerer Versicherungsplätze durchgeführt worden, und zwar in der Hauptsache vom Allgemeinen Verbande der Versicherungsangestellten in Gemeinschaft mit der örtlichen Arbeitgeberschaft des Versicherungsgewerbes und zum Teil auch unter Heranziehung der Fachlehrer am Platze. Dort, wo die Arbeitgeberseite leitende Angestellte für die Durchführung der Kurse als Vortragende zur Verfügung stellte, war der Besuch und auch der Erfolg meist ein guter oder gar sehr guter.

Der weitere Ausbau dieser Einrichtungen wird im wesentlichen davon abhängen, ob bzw. inwieweit an den jeweilig in Frage kommenden Versicherungsplätzen die für die Durchführung derartiger Fachkurse nötigen Lehrkräfte, und zwar vor allem aus der Versicherungspraxis, zur Verfügung stehen. Die Lehrkräfte der Fachschulen bzw. Fachklassen müßten dann in Ergänzung der in erster Linie auf die Praxis eingestellten Referenten hinzugezogen werden, und zwar von ihnen vor allem diejenigen Herren, die auch eine Versicherungspraxis durchgemacht haben. In Berlin hat man der Berufsschule seit Winter 1925/26 eine „Abendschule“ für ältere An-

gestellte angegliedert und damit sehr gute Erfolge erzielt. Der Unterricht wird von den Lehrkräften der Versicherungsberufsschule bestritten. Man ist aber auch dort bemüht, leitende Gesellschaftsbeamte als Dozenten für diese Abendschule zu gewinnen. Das Interesse, und damit das Bedürfnis, das bei den Versicherungsangestellten für diese als „Abendschule“ bezeichneten, auch im Sommer durchgeführten Fortbildungskurse besteht, zeigen folgende Zahlen: Im Winterhalbjahr 1925/26 begannen die Kurse mit 116 Teilnehmern, im Sommerhalbjahr 1926 waren es 74, im Winterhalbjahr 1927/28 war die Teilnehmerzahl schon auf 314 gestiegen, im Sommerhalbjahr 1928 betrug sie 267 und stieg im Winterhalbjahr 1928/29 auf 466.

Zusammenfassend wird man feststellen dürfen, daß die Ausbildungs- und Fortbildungsverhältnisse der im Innendienst beschäftigten Versicherungsangestellten — nur von diesen war in unseren Ausführungen die Rede — sich zwar noch in der Entwicklung befinden, in einer Entwicklung jedoch, an deren günstiger Weitergestaltung gemeinsam von Direktionen, Generalagenten und Angestellten mit Eifer gearbeitet wird. Die Tendenz dieser Entwicklung entspricht der Zukunftsforderung, die Prof. *Dorn* für die Versicherungswissenschaft (Versicherungslexikon: „Unterricht“, S. 1288) in die Formel gekleidet hat: „Pflege und Förderung aller bestehenden fachschulmäßigen Einrichtungen, vor allem für die breite Schicht der Versicherungsfachleute; aber Zurückhaltung in der Neuschaffung hochschulmäßiger Einrichtung für fachliche Versicherungsausbildung“.

Interesse; versichertes Interesse; Motiv.

Von Regierungsrat Dr. rer. pol. Wilhelm Blanck (Berlin).

1. **Über den Sprachgebrauch.** Der Sprachgebrauch des Wortes Interesse ist von großer Mannigfaltigkeit. Das Wort bezeichnet ganz allgemein den Anteil, den man an einer Sache nimmt, die Teilnahme, die etwas erregt, die Beteiligung, den Wert, die Wichtigkeit, die Belange einer Sache, ihren Nutzen und Schaden. Die Vieldeutigkeit des Begriffs spiegelt sich auch in den Gesetzen wider, wenn auch unter dem Einfluß der römischen Rechtslehre (id quod interest) die Bedeutung des Vorteils oder Nachteils, der mit einer Handlung oder einem Ereignis verbunden ist, überwiegt, so insbesondere im Sprachgebrauch des BGB.[1]). Auch das VAG. gebraucht „Interesse“ in dem Sinne von Nutzen oder Schaden (§ 7: „die Interessen der Versicherten“) und an vereinzelten Stellen auch das VVG. (§ 26: „das Interesse des Versicherers“ und § 93: „im öffentlichen Interesse“).

Nirgends handelt es sich hier um das Interesse, das den *Gegenstand der Sachversicherung* bildet (§§ 51, 57, 59 VVG.) und von



[1]) Vgl. *Kisch*, Handbuch des Privatversicherungsrechts, 3. Bd., S. 13, und *Ehrenberg*, Das Interesse im Versicherungsrecht, S. 4.

jeher im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Erörterung gestanden hat[2]). Von diesem versicherungsrechtlichen Interesse im engeren Sinn, das im einzelnen noch zu behandeln sein wird, ist sein sachliches Substrat, die Sache oder die Forderung, die nicht Gegenstand sondern Objekt der Versicherung ist, streng zu unterscheiden. Bisweilen wird zwar auch die Sache oder die Forderung als „Gegenstand" der Versicherung bezeichnet, so namentlich bei Ehrenberg[3]). Dieser Sprachgebrauch ist zu verwerfen. Er läßt sich auch nicht, wie Ehrenberg will, auf die Terminologie des VVG. (§ 30) und des HGB. (§ 794) stützen. Denn an beiden Gesetzesstellen wird nicht von dem Gegen*stand,* sondern den Gegen*ständen* der Versicherung gesprochen und mit dem Gebrauch des Plurals ein Bedeutungswandel vollzogen, wie er in der deutschen Sprache öfter zu beobachten ist. Man vergleiche z. B. Ausdrücke wie Gut — Güter, Stoff — Stoffe, Wort — Wörter, Bild — Bilder. Überall bezeichnet der Plural ausschließlich *konkrete, wahrnehmbare Sachen,* der Singular dagegen neben der Einzahl davon einen wichtigen, *rein abstrakten Begriff.* Ohne daher den im Gesetz gebrauchten Ausdrücken den mindesten Zwang anzutun, dürfen wir unter „Gegenstand" der Sachversicherung das Interesse, unter „Gegenständen" die davon verschiedenen versicherten Sachen verstehen.

2. **Das versicherbare Interesse.** Fragen wir nun, wie „Interesse" als Gegenstand der Sachversicherung kurz und prägnant zu definieren ist, so ist hier zunächst jene berühmt gewordene Definition Ehrenbergs zu erwähnen, der darunter[4]) eine Beziehung versteht, kraft deren jemand durch eine im Versicherungsvertrag vorgesehene Tatsache (den Versicherungsfall) einen Vermögensnachteil erleiden kann. Diese Definition ist aber nicht allgemein anerkannt, insbesondere nicht bei Kisch, der ihr[5]) u. a. folgendes entgegenhält: Wenn jemand eine Sache unter Versicherung bringe, so sei es nicht die Beziehung zur Sache, die er schützen wolle, sondern dasjenige, was diese Beziehung wirtschaftlich für ihn bedeute. Er nehme Versicherung *wegen* der Beziehung, nicht *für* sie. Kisch will damit offenbar sagen, daß die Beziehung zur Sache nur das Motiv zur Versicherung, nicht aber ihr Inhalt sei. Abweichend von Ehrenberg definiert Kisch das Interesse als „Vermögensgut, welches dem Versicherten durch den Versicherungsfall entzogen würde"[6]), wobei Vermögensgut das Aktivum sein soll, das infolge des Versicherungsfalls dem Vermögen des Versicherungsnehmers entzogen oder entgegen der Erwartung nicht dafür erworben wird. Bei Übernahme der Kischschen Definition wiederum steht zu befürchten, daß die Verschiedenheit der Bezie-

---

[2]) Vgl. außer den unter Anm. 1 erwähnten Werken, *Ehrenberg*, Versicherungswert und Schadensersatz, Zeitschr. f. ges. V. Wiss. 1906, S. 375; *Hagen*, Der versicherungsrechtliche Interessebegriff, Zeitschr. f. ges. V. Wiss. 1907, S. 15; *Schneider,* Die Versicherung für fremde Rechnung, Zeitschr. f. ges. V. Wiss. 1905, S. 230.

[3]) Das Interesse im Versicherungsrecht, S. 3.

[4]) a. a. O., S. 5.

[5]) a. a. O., S. 15.

[6]) a. a. O., S. 16.

hungen des Subjekts zur Sache, auf die auch Kisch in der Erörterung seines Begriffs entscheidenden Wert legt, in der Definition selbst verlorengeht. Zwar muß zugegeben werden, daß Vermögensgut (= Gebrauchsgut) das subjektive Moment der Schätzung, der Beziehung enthält. Weil aber die wirtschaftlichen Begriffe sehr flüssig und wir heute noch weit davon entfernt sind, sie in gleicher Weise wie die juristischen auskristallisiert zu haben, hat es bis zu einem allgemein anerkannten Sprachgebrauch auch des Wortes „Vermögensgut" noch gute Weile. Kisch selbst dürfte übrigens diesem Begriff Gewalt antun, wenn er[7]) die Wendung gebraucht, daß sich mit ein und derselben Sache zahlreiche Interessen in *seinem* Sinne („Vermögensgüter") verknüpfen könnten. Die Ausdrucksweise ist zum mindesten ungewöhnlich.

Hagen[8]) stellt der Ehrenbergschen Definition folgende Erwägung gegenüber: Wenn ein Schiff für eine bevorstehende Reise versichert werde, diese Reise aber ausfalle, oder eine Sache für die Dauer einer Ausstellung versichert werde, diese Ausstellung aber nicht zustande komme, so würde hier an sich die rechtliche und wirtschaftliche *Beziehung* des Versicherungsnehmers zur Sache ungestört fortbestehen. Trotzdem entfalle sein versichertes Interesse. Ob dieser Einwand Ehrenberg gegenüber durchschlagend ist, möchte ich bezweifeln. Denn Ehrenberg sagt ja nicht, daß die Beziehung an sich schon das Interesse sei, sondern nur insofern, als ein möglicher Vermögensnachteil sich damit verbinde. Da diese Möglichkeit in den von Hagen erwähnten Fällen nicht vorhanden war, würde auch nach Ehrenberg kein Interesse im Sinne des Versicherungsrechtes entstanden sein. Überhaupt ist davor zu warnen, das Wort „Beziehung" der Ehrenbergschen Definition aus dem Zusammenhang zu lösen und dann zu behaupten, daß die Beziehung das im Wesen des Interesses liegende Merkmal des Schadens oder der Vorteilhaftigkeit im wirtschaftspolitischen Sinne nicht zum Ausdruck bringe. Allerdings, und insofern sind Einwände dieser Art nicht gegenstandslos, verlegt die Ehrenbergsche Definition ein wesentliches Merkmal des Interesses in den Nebensatz, ein Umstand, der sie mit Recht dem Vorwurf der Unübersichtlichkeit und Schwerfälligkeit aussetzt und sie praktisch unverwendbar macht.

Aber nicht allein gegen die Definition, schon gegen den Gebrauch des „Interesses" überhaupt hat die Praxis des Versicherungswesens von jeher gewisse Abneigung gezeigt. Konnte doch das OLG. Hamburg im Urteil vom 10. 5. 1889[9]) ausführen, daß die Unterscheidung zwischen Interesse und Sache der natürlichen Auffassung nicht entspreche, daß sie im einzelnen Falle der künstlichen Konstruktion bedürfe, die im praktischen Geschäftsleben kaum auf Verständnis rechnen dürfe. Dem scheint in der Tat der Umstand Recht zu geben, daß nach der üblichen Fassung der Sachversicherungsscheine die Sache selbst, das Haus, die Fabrik, das Mobiliar,

[7]) a. a. O., S. 19.
[8]) a. a. O., S. 16.
[9]) Zitiert bei *Hagen*, a. a. O., S. 17.

das Warenlager u. s. f. versichert wird, während das Interesse daran als selbstverständlich vorausgesetzt wird. Es wird schwer sein, gegen diesen Gebrauch der Praxis anzukämpfen, zumal da auch in den sorgfältigst abgefaßten wissenschaftlichen Abhandlungen geläufig von versicherten Sachen gesprochen wird. Um nun dieser durch keine theoretische Überlegung aus der Welt zu schaffenden Übung Rechnung zu tragen und doch nicht das wissenschaftliche Postulat zu verletzen, dürfte bei der Bestimmung des Gegenstandes der Sachversicherung angezeigt sein, der *Sache* als dem unbedingt notwendigen Substrat die ihr zukommende Stelle einzuräumen, daneben aber die ebenso wichtige Beziehung zum Wirtschaftssubjekt besonders herauszustellen. Beiden Forderungen würde folgende Definition Genüge tun: *Gegenstand der Sachversicherung ist die Sache als Wertobjekt,* wobei Wert, wie noch näher auszuführen sein wird, hier wie überall als *subjektiver* Wert aufzufassen ist. Damit haben wir der wissenschaftlichen Forderung, der Erwähnung der wirtschaftlichen Beziehung, Genüge getan und nach der praktischen Seite hin durch die Voranstellung der Sache den Interessebegriff sozusagen fungibler gemacht, wobei wir nicht behindert sind, ihn den jeweiligen Umständen entsprechend noch weiter abzuwandeln, indem wir entweder — wie es in der Praxis meist geschieht — von der Versicherung *einer Sache* sprechen und in Gedanken ergänzen: „als Vermögensobjekt", oder indem wir unter besonderer Betonung der subjektiven Seite von einer Bewertung oder Schätzung einer Sache oder kurz dem Interesse an ihr sprechen.

Dem Ausdruck „Sache als Vermögensobjekt" kommt subjektiver Charakter zu. Denn ein Wert ohne wertsetzendes Subjekt, d. h. ohne Bezogensein auf etwas anderes, ein Wert an sich, ist ebensowenig vorstellbar wie Freund an sich, Feind an sich, Oheim an sich, Nord und Süd an sich, oben und unten an sich. Wert ist nichts an sich Bestehendes, sondern relativ, und was oft als „gemeiner Wert" bezeichnet wird, ist Preis. Wert, wo immer er erscheint, ist subjektiv und entspricht dem Interesse, das ebenfalls nur subjektiv ist[10]). Die einer überholten Wirtschaftslehre entstammenden Ausdrücke „objektiver Wert" und „objektives Interesse" enthalten eine contradictio in adjecto. Hiernach darf die obige Definition auch in der Richtung als eindeutig angesehen werden, daß „Wertobjekt" unter allen Umständen subjektiven Charakter hat. Damit ist auch der allgemein anerkannten Ansicht Genüge getan, daß ein von der Person des Interessenten losgelöstes Interesse unzulässig und mit den Vorschriften des Gesetzes unverträglich ist[11]). — Dem Interesse nahesteht der ebenfalls vielfach verwendete Begriff des *Schadens* oder des *Vermögensschadens.* Interesse und Schaden sind zwar nicht identisch, sie sind sich aber auch nicht entgegensetzt. Sie unterscheiden sich lediglich durch ihr zeitliches Präfix: Was heute mein

---

[10]) Vgl. *Blanck,* Der Versicherungswert in der Schadenversicherung, Zeitschr. f. ges. V. Wiss. 1928, S. 40.

[11]) Vgl. u. a. *Kisch,* a. a. O., S. 34; *Hagen,* a. a. O., S. 21.

Interesse ist, ist morgen mein Schaden; was heute mein Vermögenswert ist, ist morgen mein verlorener Vermögenswert d. i. mein Schaden. Schaden ist also das Interesse mit einem Zeitkoeffizienten.

Aus der *subjektiven Natur des versicherungsrechtlichen Interesses* leiten sich zwei bedeutsame Fragen her: 1. Wessen Bewertung oder welches Interesse für die Höhe des Wertes maßgebend sein soll, 2. wem überhaupt die Sachen als Wertobjekte versichert werden können.

Zu 1. Nur ein *wirtschaftliches* Interesse ist versicherbar. Die Versicherung rein ideeller Werte, denen ein Vermögenswert nicht entspricht, ist gesetzlich nicht zulässig (§ 253 BGB.). Ideelle Werte scheiden also schon grundsätzlich für die Versicherung aus. Soweit es sich um wirtschaftliche Werte handelt, die versichert werden sollen und können, sieht man sich der Tatsache gegenüber, daß die sich an ein und denselben Gegenstand anknüpfenden Interessen je nach Veranlagung und Befähigung des einzelnen verschieden sind. Da nun dem Versicherer nicht zugemutet werden kann, dem einzelnen in seine subjektiven Vorstellungen hinein zu folgen, muß dieses subjektive Interesse seiner individuellen Gebundenheit entrückt und als Interesse *des* (fingierten) vernünftigen Wirtschafters, der an der Stelle des einzelnen stehend gedacht ist, eine faßbare, meßbare Größe erlangen. Es wird hiernach nicht das Interesse gerade eines *bestimmten* Menschen versichert, sondern das allgemein zugängliche Interesse des vernünftigen Wirtschafters, *des homo oeconomicus*. Das Interesse ist sonach abstrakt subjektiv[12]). Die Vernachlässigung des *bestimmten* Interessenten dürfte auch den Vorschriften des VVG. entsprechen, das eine strenge Gebundenheit des Interesses an eine *bestimmte* Person nicht kennt, sondern gerade in dieser Hinsicht weiteste Freiheit gestattet[13]).

Zu 2. Die Sachversicherung ist jedem gestattet, der ein rechtlich erlaubtes wirtschaftliches Interesse an einer Sache nachzuweisen imstande ist. Das ist in erster Linie der Eigentümer einer Sache; er aber nicht allein, sondern mit ihm alle am Gegenstand wirtschaftlich interessierten Personen. Ganz allgemein ist zu bemerken, daß der Kreis der wirtschaftlich Interessierten eher größer als kleiner zu fassen ist. Auch der Käufer, der noch nicht Eigentümer ist, der Mieter, der Pächter, der Nutznießer, der Hypothekengläubiger und sonstige dinglich oder obligatorisch Berechtigte können als Interessenten, und zwar für den vollen Sachwert, in Frage kommen. Ich glaube, in dieser Hinsicht auch Ehrenberg widersprechen zu sollen, der dem Schuldner die Möglichkeit abspricht, sein bis zum vollen Werte belastetes Haus im eigenen Interesse gegen Feuersgefahr zu versichern[14]). Dieser Ansicht dürfte entgegenstehen, daß, wenn ein eigenes Interesse das Schuldners fehlte, von ihm auch keine Versicherung, die doch stets mit Geldaufwendungen verbunden ist, ab-

---

[12]) Vgl. *Blanck*, a. a. O., S. 41.
[13]) Vgl. §§ 69 und 80 Abs. 2 VVG. und die allgemein anerkannte Vererbung von Sachversicherungsverträgen.
[14]) a. a. O., S. 20.

geschlossen worden wäre. Denn ohne eigenes Interesse rührt sich niemand, auch nicht um eine Versicherung. Das Nichtvorliegen eines versicherbaren Interesses würde in diesem Falle m. E. erst dann anzunehmen gewesen sein, wenn der Schuldner willens gewesen wäre, die Sache zu derelinquieren. Dann wiederum hätte er auch keine Versicherung abgeschlossen. Schon die Tatsache des Vertragsabschlusses wird also in den meisten Fällen für das Vorliegen eines Versicherungsinteresses sprechen.

Der eigentliche Grund, das Interesse als Gegenstand der Sachversicherung einzuführen, ist folgender gewesen[15]: Man suchte eine Formel, unter der die Möglichkeit verwirklicht werden konnte, verschiedene wirtschaftliche Beziehungen auf ein und denselben Gegenstand unabhängig voneinander unter Versicherung zu bringen, und fand sie im Interesse. Die Erwägung ging eben dahin, daß, würde die Sache als solche versichert, sie auch nur zum Sachpreis versichert werden könnte. Die vergleichsweise größere Beweglichkeit des Interesses hat aber Ansichten ausgebildet, die nimmermehr geteilt werden können. Unter übersteigerter Betonung der subjektiven Seite des Interesses faßte man dieses zu eng, sah z. B. Eigentümer- und Mieterinteresse *grundsätzlich* als verschieden an und gelangte so mit steigender Zahl der beteiligten Interessenten zu unzähligen einzelnen subjektiven Interessen. Anderseits wiederum glaubte man, dem Interesse des *einzelnen* zu Leibe gehen zu sollen und hier gliedern und differenzieren zu müssen. So unterscheidet Ehrenberg[16] das Substanz- (oder Verwertungs-) Interesse und das Nutzungsinteresse, die beide selbständig nebeneinander ständen und nebeneinander versichert und ersetzt würden. Kisch[17] kennt noch mehr Arten des Sachinteresses und unterscheidet: 1. Das Inhaberinteresse, 2. das Erwerbsinteresse, 3. das Verwertungsinteresse, 4. das Gebrauchsinteresse, 5. das Fruchtziehungs- und Gewinninteresse, 6. das Ersatzinteresse.

In der Praxis liegen die Verhältnisse längst nicht so kompliziert, wie sie hier erscheinen. Auch Kisch[18] spricht von der Möglichkeit, daß ein und dieselbe Person bezüglich ein und derselben Sache *mehrere* dieser Interessen gleichzeitig besitze: der Inhaber einer Sache werde meist in seiner Person alle Interessen vereinigen, die in der verschiedenartigen Verwendbarkeit der Sache begründet lägen. Dem kann nur zugestimmt werden. Denn die Entstehung des Inhaberinteresses hat zu ihrer notwendigen Voraussetzung, daß die Sache brauchbar ist, daß sie Gewinn abwirft, daß sie sich verwerten und austauschen läßt u. a. Schon aus der bloßen Substanz einer Sache folgt für den Wirtschafter, den homo oeconomicus, ihre Nutzung, und eine Substanz, die nicht genutzt wird oder sich nicht nutzen läßt, wird auch kein Substanzinteresse aufweisen. Wenn z. B. ein für Mietzwecke errichtetes Haus infolge besonderer Umstände nicht

[15]) Vgl. *Hagen*, a. a. O., S. 17.
[16]) a. a. O., S. 23.
[17]) a. a. O., S. 83.
[18]) a. a. O., S. 129.

vermietet werden kann, so ist gewiß in erster Linie der Nutzungswert gemindert. Diese Nutzungsabnahme zieht aber ihre notwendige Folge für den Sachpreis: der Verkaufswert des Hauses, das Substanzinteresse sinkt. Sind andere Verwendungsmöglichkeiten des Hauses gegeben, sei es auch zu ganz anderen als den ursprünglich angenommenen und bei der Errichtung in Betracht gezogenen Zwecken, so dürfte sich immerhin ein den Umständen nach als angemessen zu bezeichnender Verkaufspreis erzielen lassen. Und gerade der homo oeconomicus, dessen Werturteil ja bei allen Wertermittelungen zugrunde gelegt werden soll, wird und muß in solchem Falle, gegebenenfalls unter gänzlicher Außerachtlassung der früheren Bestimmung der versicherten Sache, mit allen Mitteln bestrebt sein, ihr eine neue Verwendungsmöglichkeit zu verschaffen. Angesichts dieser Tatsache erscheint es in der Tat undenkbar, den Versicherungsnehmer, und sei er auch nur Mieter oder Pächter, in der Verwendungsmöglichkeit der von ihm bewirtschafteten Güter *grundsätzlich* einengen zu wollen. Eine Einengung, soweit sie nach versicherungstechnischen Grundsätzen, insbesondere mit Rücksicht auf die Festsetzung der Prämie, geboten erscheint, kann nur unter dem Gesichtspunkte der Gefahr oder der Gefahrerhöhung in Frage kommen. *Grundsätzlich* jedenfalls ist der Wechsel des Zwecks einer versicherten Sache überhaupt nicht ausschließbar, sondern jedem Vertrage wesentlich und natürlich. Für das versicherungsrechtliche Interesse muß es hiernach genügen, daß überhaupt ein Zweck vorhanden ist, und immer ist der Zweck der Wert *der Sache* oder das Interesse *an ihr*. Inhaber-, Erwerbs-, Verwertungsinteressen usw. sind also nicht selbständige, der Vertragsvereinbarung unterliegende Interessen, sondern *Modalitäten ein und desselben Interesses!* Die Interessen*arten* sind überhaupt nicht zu erfassen, sie durchdringen sich, überschneiden sich, lösen sich ab, ergänzen sich, kurzum aller gemeinsame Wurzel ist die wirtschaftliche Verwendbarkeit der Sache. Das *Interesse an der Sache* ist daher keineswegs auf die reinen Wiederherstellungskosten beschränkt, sondern umfaßt in gleicher Weise Nutzungen, Ertrag, erhofften Gewinn, Verwertbarkeit usw. Die nach der bisherigen Lehre gemachte Unterscheidung verschiedener einzelner Interessen ist wirtschaftstheoretisch jedenfalls unberechtigt: Entgangener Gewinn, Mietverlust, Betriebsunterbrechungsschaden sind genau so *Interesse an der Sache,* wie ihre sachliche Erhaltung bzw. Wiederherstellung. Denn wäre die Sache als Substanz erhalten geblieben, so würde auch kein mittelbarer Schaden entstanden sein.

3. **Das versicherte Interesse.** Da mithin jedes Interesse an der Sache die Sache in der Totalität ihrer Nutzungen erfaßt, ist in dem bloßen Interessebegriff nicht die Möglichkeit enthalten, zu der Unterscheidung eines sich auf die Wiederherstellungskosten oder den entgangenen Gewinn beschränkenden Interesses zu kommen[19]). Denn das Interesse, in beiden Fällen Sachinteresse, ist hier identisch. Die

---

[19]) Mit voller Absicht wird hier nicht von einem Sacherhaltungs- oder Substanzinteresse gesprochen; denn dieses umfaßt als Interesse auch den ganzen mittelbaren Schaden, der gerade zu eliminieren ist.



Möglichkeit, den umfassenderen Interessebegriff in Einzelteile zu zerlegen, gibt erst die Ausgestaltung des *Versicherungsvertrages.* Denn dieser stellt nicht auf das Interesse *schlechthin,* sondern entweder auf die Wiederherstellungskosten oder den entgangenen Gewinn oder den Mietverlust oder den Betriebsunterbrechungsschaden ab. *Dadurch erst* teilt sich das Interesse und löst sich in einzelne Gruppen, nämlich die jeweils *versicherten Interessen,* auf.

Dieses *versicherte Interesse,* das durch vertragliche Teilung oder nähere Spezialisierung des Interesses schlechthin entsteht, bildet den Kernpunkt des Schadenversicherungsvertrages. Nach *ihm,* nicht etwa nach dem wirtschaftstheoretischen Interesse, bestimmt sich die Frage nach der Höhe des ersatzpflichtigen Schadens, nach der Überversicherung und endlich auch nach der Doppelversicherung. Regelmäßig sind es die Wiederherstellungskosten, die das versicherte Interesse bilden. Und in diesem Sinne spricht man auch wohl gemeinhin von der *Sachversicherung,* unterstellend, daß es sich dabei um eine Versicherung der Wiederbeschaffungskosten handelt. Dementsprechend ist die Ersatzleistung des Sachversicherers in allen diesen Fällen, die Versicherungssumme mag so hoch sein wie sie will, durch die Höhe der Wiederbeschaffungskosten begrenzt, und zwar bei der Zeitwertversicherung nach Maßgabe des *Wertes* der Sache (im echten Sinne des Wortes) zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls. Insofern steht also auch der Ersatz der Wiederbeschaffungskosten unter dem Oberbegriff des Wertes der Sache. Sind z. B. Kleidungsstücke versichert, so besteht ein volles wirtschaftliches Interesse daran nur so lange, als sie getragen werden können. Sind sie unmodern geworden oder ist der Versicherungsnehmer gestorben, so wird auch der homo oeconomicus im Regelfalle nur den Trödlerwert erzielen und auch nur *diesen* Wert ersetzt verlangen können[20]). Wie hier, wo die Wiederherstellungskosten das versicherte Interesse bilden, die *Bereicherung* dann beginnt, wenn die Ersatzleistung des Versicherers den Zustandswert zur Zeit des Schadens überschreitet, so muß auch im Falle der Versicherung des entgehenden Gewinns oder anderer mittelbarer Schäden die Frage der Bereicherung danach entschieden werden, ob das jeweils *versicherte* Interesse durch die Ersatzleistung des Versicherers überschritten wird. Die Bereicherung gewinnt hierdurch einen durchaus relativen Charakter: Sie entscheidet sich nicht etwa danach, was als wirtschaftlicher Schaden anzusehen, sondern was als versichertes Interesse vereinbart ist. Bilden z. B. die Wiederbeschaffungskosten das versicherte Interesse einer Zeitwertversicherung, soll aber der Versicherungsnehmer einen bestimmten Teil, z. B. 20 % dieses Schadens selbst tragen, so beginnt die Bereicherung, sobald 80 % des Zeitwertes überschritten sind. Ist der Neuwert als versichertes Interesse vereinbart, so kann der volle Neuwert entschädigt werden, ohne daß dadurch eine Bereicherung im Sinne des Versicherungsrechtes einträte.

---

20) Zu der Auslegung des hier in Frage kommenden § 86 VVG. vgl. *Blanck,* a. a. O., S. 44.

Der Begriff des *versicherten Interesses* enthält noch ein zweites sehr wichtiges Merkmal zur Bestimmung des Inhalts des Schadenversicherungsvertrages. Die Versicherung soll nämlich gegen *Gefahren* schützen, setzt also die Möglichkeit einer Gefahrenquelle voraus. Ist solche Möglichkeit überhaupt nicht vorstellbar, so entfällt jedes versicherungsrechtliche, versicherbare Interesse. Sind Gefahren nur in bestimmter Richtung als möglich anzunehmen, so besteht wohl ein versicherungsrechtliches, versicher*bares* Interesse, aber möglicherweise kein *versichertes* Interesse. Wer z.B. eine ganz unverbrennliche und durch Feuer oder Rauch nicht zu zerstörende oder in ihrem Wert zu mindernde Sache gegen Feuersgefahr versichern läßt, mag wohl ein versicherbares Interesse z. B. gegen Veruntreuung oder Diebstahl haben, hat aber kein *versichertes* Interesse. Oder wenn ein Schiff für eine Reise versichert wird, diese aber ausfällt, so bleibt das Interesse an dem Schiff an sich bestehen, begründet aber noch kein *versichertes* Interesse. Denn die Gefahr, gegen die das Schiff geschützt sein sollte, ist nicht vorhanden gewesen. Wäre aber dieses Schiff nicht nur für die Reise allein, sondern auch für seinen Aufenthalt im Hafen versichert gewesen, so hätte auch das versicherte Interesse nicht wegfallen können. Der Wegfall des versicherten Interesses gründet sich eben auf den enggefaßten örtlichen Umfang der Versicherung. So kann es oft vorkommen, daß trotz Vorliegens eines hohen versicherungsrechtlichen, versicherbaren Interesses doch kein *versichertes Interesse* gegeben ist. Der Wegfall des letzteren muß aber genügen, um dem *Versicherungs*vertrag seine notwendige Grundlage zu entziehen. Ganz mit Recht stellt darum auch das VVG. (§ 68) auf den Wegfall nicht des Interesses schlechthin, sondern desjenigen Interesses ab, *für welches die Versicherung genommen ist*, d. h. auf das versicherte Interesse, und gibt dazu in der Begründung Beispiele, welche klar erkennen lassen, daß der Wegfall des (engeren) versicherten Interesses zur Anwendbarkeit der Gesetzesvorschriften ausreicht.

Ist hiernach das *versicherte Interesse* Angelpunkt der Schadensversicherung, so begegnet es auch keinen Schwierigkeiten mehr, das für die Praxis so besonders wichtige Problem der *Doppelversicherung* unter dem Gesichtspunkt des Interesses zu behandeln. Vorauszuschicken ist, daß die gesetzliche Definition der Doppelversicherung (§ 59 VVG.) in mehrfacher Hinsicht abänderungsbedürftig ist, daß namentlich die Folge der *Gesamt*haftung der mehreren Versicherer und die darin liegende Voraussetzung der Identität des Versicherungsnehmers eine unnötige Einschränkung der Anwendbarkeit des Gesetzes darstellt. Ohne im Rahmen dieser Untersuchung auf Einzelheiten einzugehen[21]), wird davon ausgegangen, daß es zum Vorliegen einer Doppelversicherung genügt, wenn ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert ist und die Leistungen der alleinverpflichteten Versicherer zusammen den Schaden über-

---

[21]) Vgl. *Blanck*, Die Entschädigungsberechnung in der Sachversicherunng, S. 74.



steigen würden[22]). Die Untersuchung beschränkt sich hier auf den ersten Teil der Definition.

Danach wird zunächst *Identität des Interesses,* und zwar des *versicherten Interesses,* erfordert. Denn das Gesetz, dem insoweit gefolgt werden kann, sagt nicht, daß schon die wirtschaftlich gleichen, versicherbaren Interessen die Doppelversicherung begründen könnten, sondern daß diese Interessen doppelt *versichert* sein müßten. Die Identität bezieht sich also auf das (engere) *versicherte* Interesse. Wie die Untersuchung des Interessebegriffs ergab, läßt nun die Anerkennung des subjektiven Interesses als Gegenstand der Schadensversicherung noch keineswegs den Schluß zu, daß, wenn mehrere Personen, z. B. Eigentümer und Mieter oder Eigentümer und Pächter oder Eigentümer und Hypothekengläubiger als Versicherte derselben Sache in Frage kommen, nun verschiedene subjektive Interessen vorlägen. Diese oft vertretene, aber doch irrige Ansicht hat ihren Ursprung in der falsch verstandenen Lehre vom sogenannten Eigentümerinteresse. Wenn auch behauptet worden ist, daß Eigentümerinteresse nicht als rechtlicher, sondern als wirtschaftlicher Begriff aufzufassen sei, so sind doch in den meisten Besprechungen mehr oder minder juristische Vorstellungen leitend, indem letzten Endes doch auf die rechtliche Zugehörigkeit abgestellt, die allein wichtigen Wirtschaftsbeziehungen dagegen vernachlässigt werden. Erinnern wir uns ferner daran, daß nicht das subjektive Interesse des *bestimmten* einzelnen Versicherten, sondern das (abstrakte) Interesse *des* vernünftigen Wirtschafters als versichert anzusehen ist, so verlieren die Interessen der mehreren Personen die sie möglicherweise unterscheidenden Züge noch in weiterer Hinsicht und werden als abstrakte Interessen in den meisten Fällen identisch sein. Ist z. B. ein Haus durch Eigentümer und Mieter versichert, so wird der wirtschaftliche (abstrakte) Wert des Hauses für beide der gleiche sein. Denn der vernünftige Wirtschafter, der auch im Falle der Eigentümerversicherung zu fingieren (!) ist, dürfte genau das gleiche wirtschaftliche Resultat erzielen, nähme er es selbst in Bewirtschaftung oder überließe er es einem anderen. Ergänzend dürfte übrigens § 52 VVG. in Frage kommen, wonach eine gesetzliche Vermutung für die Versicherung des Wertes der Sache, d. h. des Interesses an ihr[23]), und zwar des abstrakten Interesses, aufgestellt ist[24]).

Läßt sich sonach die Verschiedenheit des Interesses nicht auf die verschiedene Stellung der mehreren Interessenten zur Sache gründen, so bleibt als unterscheidendes Merkmal allein die Möglichkeit, daß die den Gegenstand der Sachversicherung im engeren Sinn

[22]) So auch die Definition in dem Entwurf der neuen Feuerversicherungsbedingungen: „Sind die versicherten Sachen gegen dieselbe Gefahr noch anderweit versichert, und übersteigt die Summe der Entschädigungen, die von jedem einzelnen Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wäre, den Gesamtschaden, ..."

[23]) So auch *Schneider* im Jahrbuch f. d. öffentl. Feuerversicherungsanstalten 1910, S. 340.

[24]) *A. M. Kisch,* a. a. O., S. 161 und 164, der in § 52 nur die Frage nach der Höhe des Interesses und nicht nach ihrer Art beantwortet sehen will.

bildenden *versicherten Interessen* verschieden sind. Das Kriterium über Vorliegen oder Nichtvorliegen der Interessenidentität liegt mithin nicht so sehr in der subjektiven Seite — wie man bisher annahm —, als auf seiten der Vertragsausgestaltung. Wenn also nach dem Inhalt der Versicherungsverträge die versicherten Interessen *verschieden* sind, indem durch den einen Vertrag die Wiederherstellungskosten, durch den anderen die Betriebsunterbrechungsschäden versichert sind, so ist die Identität des Interesses zu verneinen. Liegt aber *gleiches* versichertes Interesse vor, indem z. B. durch beide Verträge die Wiederbeschaffungskosten versichert sind, so ist die Annahme der Interessenidentität unbedenklich. Hierbei macht es keinen Unterschied, ob die den einzelnen Verträgen zugrunde gelegten Bedingungen in *vollem* Umfange einander entsprechen. Denn es würde zu unmöglichen Konsequenzen führen, in jeder unwesentlichen Abweichung der Bedingungen eine hinreichende Voraussetzung für das Nichtentstehen der Doppelversicherung zu erblicken. Der Gesetzgeber spricht auch nur davon, daß das versicherte Interesse gleich sein müsse. Nicht erfordert wird, daß das Interesse auch zu denselben Bedingungen gedeckt sein müsse; die Identität beschränkt sich vielmehr auf das versicherte Interesse selbst. Dieses wird aber durch geringfügige Abweichungen der Verträge nicht geändert. Wenn also Glasscheiben durch Eigentümer und Mieter versichert sind, so liegt, sofern beide Verträge die sachliche Wiederherstellung zum Gegenstand haben, Gleichheit des Interesses und damit Doppelversicherung vor. Sind endlich durch den einen Vertrag die Wiederherstellungskosten und der entgehende Gewinn, durch den anderen nur die Wiederherstellungskosten versichert, so liegt Doppelversicherung nur hinsichtlich der Wiederbeschaffungskosten vor[25]).

Immerhin kann die Ausgestaltung der Vertragsbedingungen unter einem anderen Gesichtspunkt für die Frage des Vorliegens der Doppelversicherung bedeutsam werden. Denn das Gesetz erfordert nicht nur Identität des Interesses, sondern auch Identität der *versicherten Gefahr*. Keiner weiteren Ausführung bedarf, daß Doppelversicherung nicht entstehen kann, wenn die Versicherungsverträge denselben Gegenstand gegen verschiedene Gefahren, z. B. gegen Feuer und gegen Einbruchdiebstahl, decken, oder wenn die eine Versicherung Kriegsschäden ausschließt, die andere nur die Kriegsschäden deckt. Überdecken sich die versicherten Gefahren teilweise, so mag im einzelnen Falle schwer zu entscheiden sein, ob noch Verschiedenheit der Gefahr oder schon Doppelversicherung anzunehmen ist. Die Entscheidung wird in solchen Fällen davon abhängig zu machen sein, ob die den *beiden* Verträgen gleichen Gefahren den Schwerpunkt der Verträge ausmachen. Ist dies der Fall, so ist Doppelversicherung als vorliegend anzusehen. Wenn z. B. Mobiliarversicherungen zusammenstoßen, wovon die eine die Vorschriften über Gefahrerhöhung nicht enthält, ist Doppelversicherung zu vermuten, weil der Einschluß der aus der Gefahrerhöhung ent-

---

[25]) Vgl. *Ehrenberg,* a. a. O., S. 22.

stehenden Schäden in dem einen Vertrage dessen Schwerpunkt nicht verlegt. Wäre aber durch die eine Versicherung nur die sonst ausgeschlossene Gefahrerhöhung gedeckt, so wären in der Tat zwei verschiedene Gefahren gegeben und damit Doppelversicherung zu verneinen.

4. **Interesse als Motiv.** Von dem Interesse als dem Gegenstand der Schadensversicherung ist das Interesse als Motiv des Vertragsabschlusses wohl zu unterscheiden[26]). Die vorausgegangene eingehende Darstellung des versicherbaren und des versicherten Interesses macht es kaum noch nötig, auf die Abgrenzung zwischen dem Interesse als Gegenstand und dem Interesse als Motiv der Versicherung im einzelnen einzugehen. Eine Darstellung in großen Zügen erscheint jedoch am Platze, da oft, namentlich wenn mehrere Versicherungsnehmer in Frage kommen, die aus verschiedenen *Motiven* abgeschlossenen Versicherungen auch als inhaltlich, nämlich bezüglich des versicherten Interesses, verschieden angesehen werden. Diese Ansicht ist aber schon insofern rechtlich unhaltbar, als nach ständiger Rechtsprechung Motive nur insoweit rechtlich erheblich werden können, als sie zum wesentlichen Gegenstand der rechtsgeschäftlichen Erklärungen der Parteien erhoben worden sind[27]). Prüft man die verschiedenen ihrer rechtlichen Bedeutsamkeit nach umstrittenen „Interessen" unter diesem Gesichtspunkt, so werden die meisten von ihnen als echte Motive von vornherein auszuscheiden haben. Motive des Vertragsabschlusses sind z. B. der Wunsch der Geborgenheit, die lebhafte Vorstellung einer drohenden Gefahr, das Beispiel von Freunden und Bekannten, die Erfüllung einer Kaufbedingung, die Geschäftsbesorgung, die Fürsorge für den Kunden, die falsche Annahme, eine bereits versicherte Sache sei unversichert, die besonders günstigen Vertragsbedingungen, die Verwendung der Versicherung bei Darlehnsaufnahme u. a. Motive dieser Art sind, da sie regelmäßig weder im Versicherungsantrage noch im Versicherungsschein zum Ausdruck kommen, als echte Motive rechtlich unbeachtlich. Wäre aber das eine oder andere Motiv durch besondere Erwähnung in der Vertragsurkunde zum rechtsgeschäftlichen Vertragsinhalt erhoben, indem z. B. der Vertrag die Klausel enthielte, daß er nur gelte, wenn die Sache nicht bereits versichert sei, so würde der Nichteintritt dieser Voraussetzung den Vertrag zu Fall bringen können. Immerhin dürften diese Fälle zu den Seltenheiten gehören, da die meisten Anträge auf vorgedruckten Formularen gestellt werden.

---

[26]) *Ehrenberg*, a. a. O., S. 7, 13, 20; *Kisch*, a. a. O., S. 26.

[27]) Vgl. RGZ. Bd. 55, S. 370; Bd. 64, S. 268; RG, Urteil vom 8. 6. 20. Ver. A. f. P. 1920, Anh. S. 37.

Berufsunfähigkeit und Sterblichkeit der Bühnengenossen.

Von Rudolf Neumann, Direktor bei der Reichsknappschaft (Charlottenburg).

Die am 1. Oktober 1873 ins Leben getretene Pensionsanstalt der Genossenschaft Deutscher Bühnenangehöriger versichert:

a) Bühnenvorstände,
b) Spielleiter, Dramaturgen, künstlerische Beiräte,
c) Kapellmeister, Musik- und Chordirektoren, Korrepetitoren,
d) Schauspieler und Schauspielerinnen,
e) Solo- und Chorsänger und -sängerinnen,
f) Orchestermitglieder,
g) Ballettmeister und Ballettmeisterinnen,
h) Tänzer und Tänzerinnen,
i) Solodarsteller im Film,
k) Rundfunkangehörige,
l) Theaterbeamte, welche ihre Tätigkeit ausschließlich dem Theater widmen,
m) Souffleure und Souffleusen, Inspizienten,
n) Dekorationsmaler, Maschinisten, Theatermeister, Garderobenmeister, Requisiteure, Friseure, Theaterdiener usw., deren Tätigkeit bei der Bühne ihren hauptsächlichen Lebensberuf ausmacht und welche mit fester Gage angestellt sind,
o) Beamte der Genossenschaft Deutscher Bühnenangehöriger und Beamte der von dieser gegründeten Anstalten

gegen die Folgen der Berufsunfähigkeit.

Berufsunfähigkeit wird angenommen:

a) Bei Künstlern und Künstlerinnen, wenn sie infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen ihren künstlerischen Beruf dauernd aufgeben müssen oder nach Vollendung des 65. Lebensjahres nicht mehr ausüben.
b) Bei den Versicherten, die nicht mehr ausübende Künstler sind, wenn sie — ohne künstlerisch berufsunfähig zu sein, einen anderen Beruf ergriffen haben — nicht mehr imstande sind, durch eine ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit, die ihnen unter billiger Berücksichtigung ihrer Ausbildung und ihrer bisherigen Tätigkeit zugemutet werden kann, $^1/_3$ des Durchschnittseinkommens zu erwerben, das sie in den letzten 10 Jahren verdienten.
c) Bei Ehefrauen, die nicht mehr ausübende Künstlerinnen sind, wenn sie infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen nicht mehr imstande sind, das gemeinschaftliche Hauswesen dauernd ohne wesentliche Hilfe zu leiten (§ 1356 BGB.) oder durch Krankheit oder Unfallfolgen länger als $^1/_2$ Jahr hierzu unfähig gewesen sind, für die fernere Dauer der Behinderung.

Von Beginn des Geschäftsbetriebes an sind alljährlich genaue Erhebungen über den Verlauf der Sterblichkeit bei den Berufs-

fähigen und Berufsunfähigen sowie über den Eintritt der Berufsunfähigkeit vorgenommen worden nach folgendem Muster:

Geburtszeit (Die Geburtszeit zählt immer vom 1. Juli bis zum 30. Juni des folgenden Jahres)	Zahl der voll beitragenden aktiven Mitglieder								Zahl der Invaliden			
		im Laufe des Jahres								im Laufe des Jahres		
			bei Lebzeiten ausgeschieden									
			ohne Rente		*mit* Rente							
	Zu Anfang des Jahres vorhanden	hinzugetreten	gestrichen	wegen falscher Angaben	wegen Invalidität	aus anderen Ursachen	gestorben	Am Schluß des Jahres vorhanden	Zu Anfang des Jahres vorhanden	hinzugetreten	gestorben	Am Schluß des Jahres vorhanden
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Bedauerlicherweise ist bei den Mitgliedern nicht unterschieden worden zwischen solchen, bei denen die 10jährige Wartezeit noch läuft, und solchen, die dieselbe bereits zurückgelegt haben. Die Genossenschaft hat jedoch an allen Theatern Ortsverbände gegründet, und es darf angenommen werden, daß die Berufsgenossen, unter deren ständiger Beobachtung der einzelne steht, genügend genau beurteilen können, ob ein Mitglied wegen Berufsunfähigkeit ausscheiden mußte, auch wenn solche nicht besonders nachgewiesen wurde, da ja eine Berechtigung zum Bezuge der Pension wegen noch nicht erfüllter Wartezeit noch nicht vorlag. Da außerdem das Ausscheiden aus der Berufsfähigkeit durch Tod immer einwandfrei festzustellen ist und bei der ständigen Fühlungnahme der Ortsverbände mit der Verwaltung zuverlässige Mitteilungen vorausgesetzt werden dürfen, so konnten die Ergebnisse auch aus der Wartezeit für die Berechnungen ohne großes Bedenken mit verwendet werden.

Wo solche Voraussetzungen nicht gegeben sind, muß eine Einbeziehung der Wartezeit in die Beobachtung zu falschen Ergebnissen führen. Für die Berechnung der Berufsunfähigkeitswahrscheinlichkeiten fehlt es in diesem Falle vor allem an der zuverlässigen und einheitlichen Feststellung der Berufsunfähigkeit, besonders wenn eine Pensionskasse sich auf eine ganze Reihe womöglich räumlich weit getrennter Betriebe erstreckt. Dadurch wird aber nicht nur der Zähler der zu berechnenden Wahrscheinlichkeiten, sondern auch der Nenner falsch, da Ausscheidungsfälle wegen Berufsunfähigkeit, die nicht als solche festgestellt wurden, als vorzeitige Abgänge gemeldet und nur für $^1/_2$ Jahr unter Beobach-

tung gerechnet werden. Dadurch würden aber auch die Wahrscheinlichkeiten, als Berufsfähiger zu sterben, ungenau, selbst wenn die Todesfälle genau erfaßt und mitgeteilt würden, was jedoch bei Kassen mit weitverbreitetem Wirkungskreis nicht einmal bestimmt zu erwarten wäre.

Aus den Erfahrungen der $45^1/_4$ Jahre — vom 1. Oktober 1873 bis 31. Dezember 1918 — habe ich die Sterbenswahrscheinlichkeiten für Berufsfähige und Berufsunfähige sowie die Wahrscheinlichkeiten, berufsunfähig zu werden, abgeleitet, und zwar getrennt für die männlichen und weiblichen Mitglieder sowie für den Gesamtbestand.

Bezeichnet man mit

^aA den Mitgliederbestand am Anfang,
^aB den Zugang,
^aC den vorzeitigen Abgang bei Lebzeiten,
^aT die, ohne berufsunfähig geworden zu sein, Gestorbenen,
J die Zahl der berufsunfähig Gewordenen im Laufe des Beobachtungsjahres,

so erhält man die Anzahl der Berufsfähigen unter ganzjährlichem Risiko für das Alter x

$$^aR_x = {}^aA_x + \frac{^aB_x - {}^aC_x}{2},$$

die Wahrscheinlichkeit, im Alter x bis $x+1$ als Berufsfähiger zu sterben

$$^aQ_x = \frac{^aT_x}{^aR_x},$$

berufsunfähig zu werden

$$U_x = \frac{J_x}{^aR_x}.$$

Entsprechend erhält man für die Berufsunfähigen die Zahl der unter ganzjährlicher Beobachtung Gestandenen

$$^iR_x = {}^iA_x + \frac{J_x}{2},$$

die Wahrscheinlichkeit, als Berufsunfähiger zu sterben

$$^iQ_x = \frac{^iT_x}{^iR_x}.$$

Die Ausgleichung der beobachteten Werte erfolgte durch wiederholte Anwendung der Formeln

$$^aq_x = \frac{^aT_{x-2} + {}^aT_{x-1} + {}^aT_x + {}^aT_{x+1} + {}^aT_{x+2}}{^aR_{x-2} + {}^aR_{x-1} + {}^aR_x + {}^aR_{x+1} + {}^aR_{x+2}},$$

$$u_x = \frac{J_{x-2} + J_{x-1} + J_x + J_{x+1} + J_{x+2}}{^aR_{x-2} + {}^aR_{x-1} + {}^aR_x + {}^aR_{x+1} + {}^aR_{x+2}},$$

$$q_x = \frac{^iT_{x-2} + {}^iT_{x-1} + {}^iT_x + {}^iT_{x+1} + {}^iT_{x+2}}{^iR_{x-2} + {}^iR_{x-1} + {}^iR_x + {}^iR_{x+1} + {}^iR_{x+2}},$$

wobei die Ergänzung für die niedersten und höchsten Lebensalter sowie die Beseitigung etwa noch gebliebener Unebenheiten auf graphische Weise vorgenommen wurde. Die Ergebnisse der Berechnung waren:

Berufsunfähigkeit und Sterblichkeit der berufsfähigen Bühnengenossen.

I. Männer.

Alter bei Beginn des Beobachtungsjahres	Zahl der Berufsfähigen unter einjähriger Beobacht.	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete
		Zahl der berufsunfähig Gewordenen		Wahrscheinlichkeit, berufsunfähig zu werden		Zahl der berufsfähig Gestorbenen		Wahrscheinlichkeit, berufsfähig zu sterben	
x	${}^{a}R_{x}$	${}^{a}U_{x}$	${}^{a}u_{x}$	J_{x}	i_{x}	${}^{a}T_{x}$	${}^{a}t_{x}$	${}^{a}Q_{x}$	${}^{a}q_{x}$
15	1,000	—	0,01	0,00000	0,01134	—	0,00	0,00000	0,00338
16	13,5	—	0,16	0,00000	0,01187	—	0,05	0,00000	0,00347
17	36,375	—	0,44	0,00000	0,01210	—	0,13	0,00000	0,00356
18	139,875	—	1,65	0,00000	0,01180	—	0,51	0,00000	0,00366
19	366,75	—	4,15	0,00000	0,01132	2	1,38	0,00545	0,00376
15—19	*557,5*	*0*	*6,41*	*0,00000*	*0,01150*	*2*	*2,07*	*0,00359*	*0,00371*
20	720,75	8	7,66	0,01110	0,01063	1	2,78	0,00139	0,00386
21	1 108,625	12	11,06	0,01082	0,00998	5	4,39	0,00451	0,00396
22	1 535,625	14	14,33	0,00912	0,00933	9	6,25	0,00586	0,00407
23	2 001,875	20	17,46	0,00999	0,00872	4	8,37	0,00200	0,00418
24	2 609,—	20	21,37	0,00767	0,00819	13	11,19	0,00498	0,00429
20—24	*7 975,875*	*74*	*71,88*	*0,00928*	*0,00901*	*32*	*32,98*	*0,00401*	*0,00413*
25	3 292,5	27	24,79	0,00820	0,00753	12	14,49	0,00364	0,00440
26	3 796,75	29	25,21	0,00764	0,00664	24	17,12	0,00632	0,00451
27	4 039,75	28	22,30	0,00693	0,00552	11	18,62	0,00272	0,00461
28	4 239,875	15	18,27	0,00354	0,00431	21	20,44	0,00495	0,00482
29	4 390,625	9	14,23	0,00205	0,00324	22	22,08	0,00501	0,00503
25—29	*19 759,5*	*108*	*104,80*	*0,00547*	*0,00530*	*90*	*92,75*	*0,00455*	*0,00469*
30	4 500,625	12	11,16	0,00267	0,00248	29	23,63	0,00644	0,00525
31	4 566,375	8	9,45	0,00175	0,00207	22	24,75	0,00482	0,00542
32	4 574,25	6	8,92	0,00131	0,00195	20	25,84	0,00437	0,00565
33	4 518,875	7	9,17	0,00155	0,00203	29	26,66	0,00642	0,00590
34	4 506,—	14	10,23	0,00311	0,00227	37	27,62	0,00821	0,00613
30—34	*22 666,125*	*47*	*48,93*	*0,00207*	*0,00211*	*137*	*128,50*	*0,00604*	*0,00567*
35	4 417,—	9	11,48	0,00204	0,00260	19	27,47	0,00430	0,00622
36	4 335,625	12	13,31	0,00277	0,00307	28	27,10	0,00646	0,00625
37	4 259,75	14	15,89	0,00329	0,00373	31	26,67	0,00728	0,00626
38	4 119,125	18	19,78	0,00437	0,00456	23	27,12	0,00558	0,00634
39	4 011,—	25	21,62	0,00623	0,00539	24	26,31	0,00598	0,00656
35—39	*21 142,5*	*78*	*82,08*	*0,00369*	*0,00388*	*125*	*134,67*	*0,00591*	*0,00637*
40	3 855,—	26	23,40	0,00674	0,00607	24	26,68	0,00623	0,00692
41	3 694,75	24	24,09	0,00650	0,00652	34	27,27	0,00920	0,00738
42	3 537,125	26	24,55	0,00735	0,00694	24	27,55	0,00679	0,00779
43	3 430,125	20	26,17	0,00583	0,00763	31	27,99	0,00904	0,00816
44	3 252,125	24	28,88	0,00738	0,00888	24	27,51	0,00738	0,00846
40—44	*17 769,125*	*120*	*127,09*	*0,00675*	*0,00715*	*137*	*137,00*	*0,00771*	*0,00771*
45	3 120,625	35	33,27	0,01122	0,01066	29	27,15	0,00929	0,00870
46	2 986,25	41	38,19	0,01373	0,01279	31	26,25	0,01038	0,00879
47	2 865,125	43	43,03	0,01501	0,01502	23	25,33	0,00803	0,00884
48	2 719,875	49	47,60	0,01802	0,01750	20	24,61	0,00735	0,00905
49	2 639,875	42	53,56	0,01591	0,02029	25	25,69	0,00947	0,00973
45—49	*14 331,75*	*210*	*215,65*	*0,01465*	*0,01505*	*128*	*129,03*	*0,00893*	*0,00900*

Alter bei Beginn des Beobachtungsjahres	Zahl der Berufsfähigen unter einjähriger Beobacht.	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete
		Zahl der berufsunfähig Gewordenen		Wahrscheinlichkeit, berufsunfähig zu werden		Zahl der berufsfähig Gestorbenen		Wahrscheinlichkeit, berufsfähig zu sterben	
x	^aR_x	^aU_x	^au_x	J_x	i_x	^aT_x	^at_x	^aQ_x	^aq_x
50	2 536,375	71	59,33	0,02799	0,02339	24	27,39	0,00946	0,01080
51	2 400,375	63	62,99	0,02625	0,02624	37	29,02	0,01541	0,01209
52	2 269,125	69	64,56	0,03041	0,02845	28	30,16	0,01234	0,01329
53	2 106,—	73	63,20	0,03466	0,03001	30	30,60	0,01425	0,01453
54	1 954,5	47	61,90	0,02405	0,03167	28	30,92	0,01433	0,01582
50—54	*11 266,375*	*323*	*311,98*	*0,02867*	*0,02769*	*147*	*148,09*	*0,01305*	*0,01315*
55	1 848,375	59	63,95	0,03192	0,03460	38	32,14	0,02056	0,01739
56	1 707,875	73	68,49	0,04274	0,04010	29	32,48	0,01698	0,01902
57	1 565,125	58	76,55	0,03706	0,04891	35	32,52	0,02236	0,02078
58	1 455,—	89	88,77	0,06117	0,06101	30	32,45	0,02062	0,02230
59	1 305,—	111	97,61	0,08506	0,07480	39	30,68	0,02989	0,02351
55—59	*7 881,375*	*390*	*395,37*	*0,04948*	*0,05017*	*171*	*160,27*	*0,02170*	*0,02034*
60	1 131,75	118	99,63	0,10426	0,08803	26	27,30	0,02297	0,02412
61	971,5	99	95,43	0,10190	0,09823	20	23,84	0,02059	0,02454
62	824,75	95	86,53	0,11519	0,10492	23	20,82	0,02789	0,02524
63	686,75	73	74,90	0,10630	0,10906	17	18,50	0,02475	0,02694
64	584,75	62	66,29	0,10603	0,11337	15	17,35	0,02565	0,02967
60—64	*4 199,5*	*447*	*422,78*	*0,10644*	*0,10067*	*101*	*107,81*	*0,02405*	*0,02567*
65	508,75	59	60,84	0,11597	0,11958	22	16,82	0,04324	0,03307
66	425,5	61	54,51	0,14336	0,12811	16	15,76	0,03760	0,03704
67	343,25	50	47,30	0,14567	0,13781	12	14,11	0,03496	0,04111
68	280,25	38	41,33	0,13559	0,14746	13	12,67	0,04639	0,04522
69	229,75	43	36,32	0,18716	0,15808	13	11,32	0,05658	0,04929
65—69	*1 787,5*	*251*	*240,30*	*0,14042*	*0,13443*	*76*	*70,68*	*0,04252*	*0,03954*
70	171,25	26	29,07	0,15182	0,16978	9	9,12	0,05255	0,05323
71	134,25	24	24,52	0,17877	0,18268	9	7,65	0,06704	0,05696
72	99,—	23	19,50	0,23232	0,19693	2	5,98	0,02020	0,06038
73	73,5	17	15,63	0,23129	0,21268	3	4,66	0,04082	0,06340
74	52,—	15	11,97	0,28846	0,23012	5	3,46	0,09615	0,06657
70—74	*530,—*	*105*	*100,69*	*0,19811*	*0,18998*	*28*	*30,87*	*0,05283*	*0,05825*
75	32,—	6	7,98	0,18750	0,24945	4	2,26	0,12500	0,07056
76	21,—	7	5,69	0,33333	0,27090	3	1,60	0,14286	0,07620
77	12,—	1	3,54	0,08333	0,29474	2	1,01	0,16667	0,08458
78	9,5	—	3,05	0,00000	0,32127	2	0,92	0,21053	0,09727
79	9,—	3	3,16	0,33333	0,35083	1	1,05	0,11111	0,11672
75—79	*83,5*	*17*	*23,42*	*0,20359*	*0,28048*	*12*	*6,84*	*0,14371*	*0,08192*
80	5,—	—	15,57	0,00000	0,85293	—	2,68	0,00000	0,14707
81	4,—	—		0,00000		—		0,00000	
82	5,25	—		0,00000		—		0,00000	
83	2,—	2		1,00000		—		0,00000	
84	1,—	—		0,00000		—		0,00000	
80—84	*17,25*	*2*		*0,11594*		*0*		*0,00000*	
85	1	—		0,00000		1		1,00000	
	129 968.875	2172	2166,95	0,01671	0,01667	1187	1184,24	0,00913	0,00911

Berufsunfähigkeit und Sterblichkeit der berufsfähigen Bühnengenossen.

II. Frauen.

Alter bei Beginn des Beobachtungsjahres	Zahl der Berufsfähigen unter einjähriger Beobacht.	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete
		Zahl der berufsunfähig Gewordenen		Wahrscheinlichkeit, berufsunfähig zu werden		Zahl der berufsfähig Gestorbenen		Wahrscheinlichkeit, berufsfähig zu sterben	
x	$^{a}R_{x}$	$^{a}U_{x}$	$^{a}u_{x}$	J_{x}	i_{x}	$^{a}T_{x}$	$^{a}t_{x}$	$^{a}Q_{x}$	$^{a}q_{x}$
15	11,5	—	0,08	0,00000	0,00663	—	0,02	0,00000	0,00208
16	43,125	—	0,29	0,00000	0,00662	—	0,09	0,00000	0,00208
17	126,875	1	0,84	0,00788	0,00659	—	0,26	0,00000	0,00208
18	379,75	—	2,48	0,00000	0,00654	—	0,79	0,00000	0,00209
19	724,625	3	4,67	0,00414	0,00645	4	1,54	0,00552	0,00212
15—19	*1 285,875*	*4*	*8,36*	*0,00311*	*0,00649*	*4*	*2,70*	*0,00311*	*0,00210*
20	1 165,25	8	7,39	0,00687	0,00634	—	2,54	0,00000	0,00218
21	1 535,25	7	9,44	0,00456	0,00615	2	3,42	0,00130	0,00223
22	1 716,875	17	10,30	0,00990	0,00600	2	3,95	0,00116	0,00230
23	1 854,25	11	10,27	0,00593	0,00554	9	4,43	0,00485	0,90239
24	1 908,75	9	9,31	0,00472	0,00488	2	4,96	0,00105	0,00260
20—24	*8 180,375*	*52*	*46,71*	*0,00636*	*0,00571*	*15*	*19,30*	*0,00183*	*0,00236*
25	1 977,—	7	8,30	0,00354	0,00420	4	5,52	0,00202	0,00279
26	1 975,75	6	7,25	0,00304	0,00367	9	5,75	0,00456	0,00291
27	1 909,5	5	6,57	0,00262	0,00344	6	5,65	0,00314	0,00296
28	1 854,75	4	6,58	0,00216	0,00355	6	5,49	0,00323	0,00296
29	1 794,375	8	7,20	0,00446	0,00401	3	5,33	0,00167	0,00297
25—29	*9 511,375*	*30*	*35,90*	*0,00315*	0,00377	*28*	*27,74*	*0,00294*	*0,00292*
30	1 720,125	5	8,15	0,00291	0,00474	3	5,19	0,00174	0,00302
31	1 649,75	14	9,39	0,00849	0,00569	9	5,10	0,00546	0,00309
32	1 558,375	8	10,67	0,00513	0,00685	6	4,82	0,00385	0,00309
33	1 504,375	9	12,43	0,00598	0,00826	3	4,56	0,00199	0,00303
34	1 450,375	18	14,52	0,01241	0,01001	3	4,29	0,00207	0,00296
30—34	*7 883,—*	*54*	*55,16*	*0,00685*	*0,00700*	*24*	*23,96*	*0,00304*	*0,00304*
35	1 398,625	16	17,16	0,01372	0,01227	5	4,20	0,00357	0,00300
36	1 323,125	13	19,83	0,00983	0,01499	3	4,25	0,00227	0,00321
37	1 284,—	28	23,23	0,02181	0,01809	4	4,65	0,00312	0,00362
38	1 223,125	27	25,99	0,02207	0,02125	6	5,11	0,00572	0,00418
39	1 174,5	32	28,33	0,02725	0,02412	4	5,65	0,00341	0,00481
35—39	*6 403,375*	*116*	*114,54*	*0,01812*	*0,01789*	*22*	*23,86*	*0,00344*	*0,00373*
40	1 108,625	31	29,30	0,02796	0,02643	9	6,04	0,00812	0,00545
41	1 066,875	33	30,02	0,03093	0,02814	6	6,45	0,00562	0,00605
42	974,75	24	28,62	0,02462	0,02936	5	6,42	0,00513	0,00659
43	940,75	36	28,60	0,03827	0,03040	8	6,62	0,00850	0,00704
44	865,25	23	27,32	0,02658	0,03158	7	6,35	0,00809	0,00734
40—44	*4 956,25*	*147*	*143,86*	*0,02966*	*0,02903*	*35*	*31,88*	*0,00706*	*0,00643*
45	836,375	23	27,93	0,02750	0,03339	8	6,21	0,00957	0,00743
46	788,75	31	28,65	0,03930	0,03632	3	5,73	0,00380	0,00726
47	738,—	30	30,10	0,04065	0,04078	8	5,08	0,01084	0,00688
48	702,25	23	32,81	0,03275	0,04672	4	4,52	0,00570	0,00644
49	663,75	35	35,48	0,05273	0,05345	2	4,09	0,00301	0,00616
45—49	*3 729,125*	*142*	*154,97*	*0,03808*	*0,04156*	*25*	*25,63*	*0,00670*	*0,00687*

Alter bei Beginn des Beobachtungsjahres	Zahl der Berufsfähigen unter einjähriger Beobacht.	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete
		Zahl der berufsunfähig Gewordenen		Wahrscheinlichkeit, berufsunfähig zu werden		Zahl der berufsfähig Gestorbenen		Wahrscheinlichkeit, berufsfähig zu sterben	
x	${}^aR_x$	${}^aU_x$	${}^au_x$	J_x	i_x	${}^aT_x$	${}^at_x$	${}^aQ_x$	${}^aq_x$
50	630,125	57	37,84	0,09046	0,06005	4	3,94	0,00635	0,00625
51	578,25	38	38,18	0,06572	0,06603	2	3,96	0,00346	0,00685
52	526,875	29	37,93	0,05504	0,07199	6	4,17	0,01139	0,00791
53	489,125	33	38,69	0,06747	0,07910	3	4,50	0,00613	0,00920
54	446,75	47	39,41	0,10520	0,08822	8	4,75	0,01791	0,01064
50—54	*2 671,125*	*204*	*192,05*	*0,07637*	*0,07190*	*23*	*21,32*	*0,00861*	*0,00798*
55	389,5	37	38,54	0,09499	0,09896	3	4,71	0,00770	0,01208
56	349,5	46	38,48	0,131[illegible]2	0,11010	4	4,77	0,01144	0,01364
57	298,5	37	35,83	0,12395	0,12004	6	4,59	0,02010	0,01539
58	253,25	35	32,37	0,13820	0,12783	5	4,40	0,01974	0,01739
59	215,75	32	28,77	0,14832	0,13333	4	4,23	0,01854	0,01960
55—59	*1 506,5*	*187*	*173,99*	*0,12413*	*0,11549*	*22*	*22,70*	*0,01460*	*0,01507*
60	182,75	26	25,16	0,14227	0,13767	4	4,—	0,02189	0,02188
61	153,375	16	21,87	0,10432	0,14257	3	3,65	0,01956	0,02379
62	130,—	19	19,42	0,14615	0,14942	7	3,21	0,05385	0,02473
63	102,5	22	16,16	0,21463	0,15766	2	2,48	0,01951	0,02421
64	81,375	15	13,40	0,18433	0,16470	—	1,83	0,00000	0,02246
60—64	*650,—*	*98*	*96,01*	*0,15077*	*0,14771*	*16*	*15,17*	*0,02461*	*0,02334*
65	65,25	11	10,91	0,16858	0,16722	1	1,33	0,01533	0,02036
66	52,75	9	8,64	0,17062	0,16375	1	0,99	0,01896	0,01881
67	40,—	4	6,36	0,10000	0,15889	2	0,72	0,05000	0,01795
68	35,—	6	5,17	0,17143	0,14773	—	0,61	0,00000	0,01751
69	28,75	3	4,11	0,10435	0,14311	—	0,52	0,00000	0,01804
65—69	*221,75*	*33*	*35,19*	*0,14882*	*0,15883*	*4*	*4,17*	*0,01804*	*0,01880*
70	25,5	4	3,68	0,15686	0,14421	—	0,53	0,00000	0,02072
71	21,—	2	3,18	0,09524	0,15164	1	0,55	0,04762	0,02622
72	17,5	4	2,81	0,22857	0,16074	1	0,58	0,05714	0,03315
73	12,—	3	2,08	0,25000	0,17360	1	0,47	0,08333	0,03929
74	7,—	1	1,35	0,14289	0,19270	—	0,30	0,00000	0,04291
70—74	*83,—*	*14*	*13,10*	*0,16867*	*0,15783*	*3*	*2,43*	*0,03614*	*0,02928*
75	5,—	—	1,11	0,00000	0,22161	—	0,22	0,00000	0,04488
76	5,25	—	1,40	0,00000	0,26593	—	0,24	0,00000	0,04650
77	6,—	1	2,01	0,16667	0,33507	1	0,29	0,16667	0,04780
78	3,—	1	1,34	0,33333	0,44564	—	0,15	0,00000	0,04885
79	2,—	—	1,26	0,00000	0,62835	—	0,10	0,00000	0,04973
75—79	*21,25*	*2*	*7,12*	*0,09412*	*0,33506*	*1*	*1,00*	*0,04706*	*0,04706*
80	2,—	—	3,80	0,00000	0,94947	—	0,20	0,00000	0,05053
81	1,—	—		0,00000	0,00000	—		0,00000	
82	1,—	—		0,00000		1		1,00000	
80—82	*4,—*	*0*	*3,80*	*0,00000*		*1*		*0,25000*	
	47 107,—	*1083*	*1080,76*	*0,02299*	*0,02294*	*223*	*222,06*	*0,00473*	*0,00471*

Berufsunfähigkeit und Sterblichkeit der berufsfähigen Bühnengenossen.

III. Männer und Frauen.

Alter bei Beginn des Beobachtungsjahres	Zahl der Berufsfähigen unter einjähriger Beobacht.	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete
		Zahl der berufsunfähig Gewordenen		Wahrscheinlichkeit, berufsunfähig zu werden		Zahl der berufsfähig Gestorbenen		Wahrscheinlichkeit, berufsfähig zu sterben	
x	^aR_x	^aU_x	^au_x	J_x	i_x	^aT_x	^at_x	^aQ_x	^aq_x
15	12,5	-	0,11	0,00000	0,00882	—	0,03	0,00000	0,00274
16	56,625	—	0,51	0,00000	0,00907	—	0,16	0,00000	0,00278
17	163,25	1	1,49	0,00613	0,00913	—	0,46	0,00000	0,00283
18	519,625	—	4,70	0,00000	0,00905	—	1,50	0,00000	0,00289
19	1 091,375	3	9,66	0,00274	0,00885	6	3,24	0,00550	0,00297
15—19	*1 843,375*	*4*	*16,47*	*0,00217*	*0,00893*	*6*	*5,39*	*0,00325*	*0,00292*
20	1 886,—	16	16,13	0,00848	0,00855	1	5,98	0,00053	0,00317
21	2 643,875	19	21,63	0,00719	0,00818	7	8,67	0,00265	0,00328
22	3 252,5	31	25,17	0,00953	0,00774	11	11,06	0,00338	0,00340
23	3 856,125	31	27,96	0,00804	0,00725	13	13,61	0,00337	0,00353
24	4 517,75	29	30,22	0,00642	0,00669	15	16,58	0,00332	0,00367
20—24	*16 156,25*	*126*	*121,11*	*0,00780*	*0,00750*	*47*	*55,90*	*0,00291*	*0,00346*
25	5 269,5	34	31,99	0,00645	0,00607	16	20,13	0,00304	0,00382
26	5 772,5	35	31,23	0,00606	0,00541	33	22,92	0,00572	0,00397
27	5 949,25	32	28,14	0,00538	0,00473	17	24,45	0,00286	0,00411
28	6 094,625	20	24,93	0,00328	0,00409	27	25,96	0,00443	0,00426
29	6 185,—	17	22,14	0,00275	0,00358	25	27,40	0,00404	0,00443
25—29	*29 270,875*	*138*	*138,43*	*0,00471*	*0,00473*	*118*	*120,86*	*0,00403*	*0,00413*
30	6 220,75	17	20,34	0,00273	0,00327	32	28,74	0,00514	0,00462
31	6 216,125	22	19,83	0,00354	0,00319	31	29,90	0,00499	0,00481
32	6 132,625	14	20,42	0,00228	0,00333	26	30,60	0,00424	0,00499
33	6 023,25	16	22,17	0,00266	0,00368	32	31,08	0,00531	0,00516
34	5 956,375	32	25,20	0,00537	0,00423	40	31,57	0,00672	0,00530
30—34	*30 549,125*	*101*	*107,96*	*0,00331*	*0,00353*	*161*	*151,89*	*0,00527*	*0,00497*
35	5 815,625	25	29,02	0,00439	0,00499	24	31,46	0,00413	0,00541
36	5 658,75	25	33,78	0,00442	0,00597	31	31,24	0,00548	0,00552
37	5 543,75	42	39,53	0,00758	0,00713	35	31,49	0,00631	0,00568
38	5 342,25	45	44,71	0,00842	0,00837	29	31,52	0,00543	0,00590
39	5 185,5	57	49,52	0,01099	0,00955	28	32,25	0,00926	0,00622
35—39	*27 545,875*	*194*	*196,56*	*0,00704*	*0,00714*	*147*	*157,96*	*0,00534*	*0,00573*
40	4 963,625	57	52,22	0,01148	0,01052	33	32,86	0,00665	0,00662
41	4 761,625	57	53,71	0,01197	0,01128	40	33,62	0,00840	0,00706
42	4 511,875	50	53,92	0,01108	0,01195	29	33,79	0,00643	0,00749
43	4 370,875	56	55,77	0,01281	0,01276	39	34,40	0,00892	0,00787
44	4 117,375	47	57,31	0,01142	0,01392	31	33,64	0,00754	0,00817
40—44	*22 725,375*	*267*	*272,93*	*0,01175*	*0,01201*	*172*	*168,31*	*0,00757*	*0,00741*
45	3 957,—	58	61,49	0,01466	0,01554	37	33,08	0,00935	0,00836
46	3 775,—	72	66,78	0,01907	0,01769	34	31,90	0,00901	0,00845
47	3 603,125	73	73,32	0,02026	0,02035	31	30,70	0,00860	0,00852
48	3 422,125	72	80,39	0,02104	0,02349	24	29,81	0,00701	0,00871
49	3 303,625	77	89,—	0,02331	0,02694	27	30,29	0,00817	0,00917
45—49	*18 060,875*	*352*	*370,98*	*0,01949*	*0,02054*	*153*	*155,78*	*0,00847*	*0,00863*

Alter bei Beginn des Beobachtungsjahres	Zahl der Berufsfähigen unter einjähriger Beobacht.	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete
		Zahl der berufsunfähig Gewordenen		Wahrscheinlichkeit, berufsunfähig zu werden		Zahl der berufsfähig Gestorbenen		Wahrscheinlichkeit, berufsfähig zu sterben	
x	${}^{a}R_{x}$	${}^{a}U_{x}$	${}^{a}u_{x}$	J_{x}	i_{x}	${}^{a}T_{x}$	${}^{a}t_{x}$	${}^{a}Q_{x}$	${}^{a}q_{x}$
50	3 166,5	128	96,23	0,04042	0,03039	28	31,51	0,00884	0,00995
51	2 978,625	101	99,90	0,03391	0,03354	39	32,74	0,01309	0,01099
52	2 796,—	98	101,66	0,03505	0,03636	34	34,08	0,01216	0,01219
53	2 595,125	106	101,88	0,04085	0,03926	33	35,01	0,01272	0,01349
54	2 401,25	94	102,01	0,03917	0,04248	36	35,73	0,01499	0,01488
50—54	*13 937,5*	*527*	*501,68*	*0,03781*	*0,03600*	*170*	*169,07*	*0,01220*	*0,01213*
55	2 237,875	96	105,07	0,04290	0,04695	41	36,68	0,01832	0,01639
56	2 057,375	119	109,27	0,05784	0,05311	33	37,01	0,01604	0,01799
57	1 863,625	95	113,98	0,05098	0,06116	41	36,60	0,02200	0,01964
58	1 708,25	124	121,13	0,07259	0,07091	35	36,20	0,02049	0,02119
59	1 520,75	143	124,—	0,09403	0,08154	43	34,26	0,02828	0,02253
55—59	*9 387,875*	*577*	*573,45*	*0,06146*	*0,06108*	*193*	*180,75*	*0,02056*	*0,01925*
60	1 314,5	144	120,88	0,10955	0,09196	30	30,98	0,02282	0,02357
61	1 124,875	115	113,72	0,10223	0,10110	23	27,40	0,02045	0,02436
62	954,75	114	103,62	0,11940	0,10853	30	23,98	0,03142	0,02512
63	789,25	95	90,35	0,12037	0,11448	19	20,78	0,02407	0,02633
64	666,125	77	79,77	0,11559	0,11975	15	18,71	0,02252	0,02809
60—64	*4 849,5*	*545*	*508,34*	*0,11238*	*0,10482*	*117*	*121,85*	*0,02413*	*0,02513*
65	574,—	70	71,82	0,12195	0,12512	23	17,43	0,04006	0,03036
66	478,25	70	62,71	0,14637	0,13113	17	15,91	0,03555	0,03327
67	383,25	54	52,83	0,14090	0,13784	14	13,98	0,03653	0,03647
68	315,25	44	45,78	0,13957	0,14521	13	12,56	0,04124	0,03984
69	258,5	46	39,66	0,17795	0,15343	13	11,22	0,05029	0,04341
65—69	*2 009,25*	*284*	*272,80*	*0,14135*	*0,13577*	*80*	*71,10*	*0,03981*	*0,03534*
70	196,75	30	32,30	0,15248	0,16415	9	9,31	0,04574	0,04732
71	155,25	26	27,35	0,16747	0,17616	10	8,—	0,06441	0,05156
72	116,5	27	22,10	0,23176	0,18969	3	6,50	0,02575	0,05576
73	85,5	20	17,55	0,23392	0,20525	4	5,10	0,04678	0,05960
74	59,—	16	13,18	0,27119	0,22338	5	3,71	0,08475	0,06329
70—74	*613,—*	*119*	*112,48*	*0,19413*	*0,18349*	*31*	*22,62*	*0,05057*	*0,05325*
75	37,—	6	9,05	0,16216	0,24472	4	2,47	0,10811	0,06668
76	26,25	7	7,09	0,26667	0,27010	3	1,89	0,11429	0,07190
77	18,—	2	5,41	0,11111	0,30079	3	1,43	0,16667	0,07948
78	12,5	1	4,23	0,08000	0,33868	2	1,14	0,16000	0,09086
79	11,—	3	4,26	0,27273	0,38691	1	1,19	0,09091	0,10827
75—79	*104,75*	*19*	*30,04*	*0,18138*	*0,28678*	*13*	*8,12*	*0,12411*	*0,07752*
80	7,—	—	6,05	0,00000	0,36451	—	0,95	0,00000	0,13549
81	5,—	—		0,00000		—		0,00000	
82	6,25	—		0,00000		1		0,16000	
83	2,—	2		1,00000		—		0,00000	
84	1,—	—		0,00000		—		0,00000	
80—84	*21,25*	*2*		*0,09412*		*1*		*0,04706*	
85	1,—	—		0,00000		1		1,00000	
	1,—	—				*1*		*1,00000*	
	177 075,875	*3255*	*3229,28*	*0,01838*	*0,01824*	*1410*	*1400,57*	*0,00796*	*0,00791*

Ausscheidetafel aus der Berufsfähigkeit.

Alter	Männer			Frauen			Männer und Frauen		
	Zahl der lebenden Berufsfähigen	Zahl der aus der Berufsfähigkeit Ausscheidenden durch		Zahl der lebenden Berufsfähigen	Zahl der aus der Berufsfähigkeit Ausscheidenden durch		Zahl der lebenden Berufsfähigen	Zahl der aus der Berufsfähigkeit Ausscheidenden durch	
		Berufsunfähigkeit	Tod		Berufsunfähigkeit	Tod		Berufsunfähigkeit	Tod
x	${}^{a}l_x$	u_x	${}^{a}t_x$	${}^{a}l_x$	u_x	${}^{a}t_x$	${}^{a}l_x$	u_x	${}^{a}t_x$
15	107 988	1225	365	104 441	692	217	106 129	936	291
16	106 398	1263	369	103 532	685	215	104 902	951	292
17	104 766	1268	373	102 632	676	213	103 659	946	293
18	103 125	1217	377	101 743	665	213	102 420	927	296
19	101 531	1149	382	100 865	651	214	101 197	896	301
15—19		*6122*	*1866*		*3 369*	*1072*		*4656*	*1473*
20	100 000	1063	386	100 000	634	218	100 000	855	317
21	98 551	984	390	99 148	610	221	98 828	808	324
22	97 177	907	396	98 317	590	226	97 696	756	332
23	95 872	836	401	97 501	540	233	96 608	700	341
24	94 637	775	406	96 728	472	251	95 567	639	351
20—24		*4565*	*1979*		*2 846*	*1149*		*3758*	*1665*
25	93 456	704	411	96 005	403	268	94 577	574	361
26	92 341	613	416	95 334	350	277	93 642	507	372
27	91 312	504	421	94 707	326	280	92 763	439	381
28	90 387	390	436	94 101	334	279	91 943	376	392
29	89 561	290	450	93 488	375	278	91 175	326	404
25—29		*2501*	*2134*		*1 788*	*1382*		*2222*	*1910*
30	88 821	220	466	92 835	440	280	90 445	296	418
31	88 135	182	478	92 115	524	285	89 731	286	432
32	87 475	171	494	91 306	625	282	89 013	296	444
33	86 810	176	512	90 399	747	274	88 273	325	455
34	86 122	195	528	89 378	895	265	87 493	370	464
30—34		*944*	*2478*		*3 231*	*1386*		*1573*	*2213*
35	85 399	222	531	88 218	1 082	265	86 659	432	469
36	84 646	260	529	86 871	1 302	279	85 758	512	473
37	83 857	313	525	85 290	1 543	309	84 773	604	482
38	83 019	379	526	84 438	1 773	349	83 687	700	494
39	82 114	443	539	81 316	1 961	391	82 493	788	513
35—39		*1617*	*2650*		*7 661*	*1593*		*3036*	*2431*
40	81 132	492	561	78 968	2 087	430	81 192	854	537
41	80 079	522	591	76 447	2 151	463	79 801	900	563
42	78 966	548	615	73 833	2 168	487	78 338	936	587
43	77 803	594	635	71 178	2 164	501	76 815	980	605
44	76 574	680	648	68 513	2 164	503	75 230	1047	615
40—44		*2836*	*3050*		*10 734*	*2384*		*4717*	*2907*
45	75 246	802	655	65 846	2 199	489	73 568	1143	615
46	73 789	944	649	63 158	2 294	459	71 810	1270	607
47	72 196	1084	638	60 405	2 463	416	69 933	1423	596
48	70 474	1233	638	57 526	2 688	370	67 914	1595	592
49	68 603	1392	668	54 468	2 911	336	65 727	1771	603
45—49		*5455*	*3248*		*12 555*	*2070*		*7202*	*3013*

Alter	Männer			Frauen			Männer und Frauen		
	Zahl der lebenden Berufsfähigen	Zahl der aus der Berufsfähigkeit Ausscheidenden durch Berufsunfähigkeit	Zahl der aus der Berufsfähigkeit Ausscheidenden durch Tod	Zahl der lebenden Berufsfähigen	Zahl der aus der Berufsfähigkeit Ausscheidenden durch Berufsunfähigkeit	Zahl der aus der Berufsfähigkeit Ausscheidenden durch Tod	Zahl der lebenden Berufsfähigen	Zahl der aus der Berufsfähigkeit Ausscheidenden durch Berufsunfähigkeit	Zahl der aus der Berufsfähigkeit Ausscheidenden durch Tod
x	${}^{a}l_x$	u_x	${}^{a}t_x$	${}^{a}l_x$	u_x	${}^{a}t_x$	${}^{a}l_x$	u_x	${}^{a}t_x$
50	66 543	1 556	719	51 221	3 076	320	63 353	1 925	630
51	64 268	1 686	777	47 825	3 158	328	60 789	2 039	668
52	61 805	1 758	821	44 339	3 192	351	58 091	2 112	708
53	59 226	1 777	861	40 796	3 227	375	55 271	2 170	746
54	56 588	1 792	895	37 194	3 281	396	52 355	2 224	779
50—54		*8 569*	*4 073*		*15 934*	*1 770*		*10 470*	*3 531*
55	53 901	1 865	937	33 517	3 317	405	49 352	2 317	809
56	51 099	2 049	972	29 795	3 280	406	46 226	2 455	832
57	48 078	2 351	999	26 109	3 134	402	42 939	2 626	843
58	44 728	2 729	997	22 573	2 886	393	39 470	2 799	836
59	41 002	3 067	964	19 294	2 572	378	35 835	2 922	807
55—59		*12 061*	*4 869*		*15 189*	*1 984*		*13 119*	*4 127*
60	36 971	3 255	892	16 344	2 250	358	32 106	2 952	757
61	32 824	3 224	806	13 736	1 958	327	28 397	2 871	692
62	28 794	3 021	727	11 451	1 711	283	24 834	2 695	624
63	25 046	2 732	675	9 457	1 491	229	21 515	2 463	566
64	21 639	2 453	642	7 737	1 274	174	18 486	2 214	519
60—64		*14 685*	*3 742*		*8 684*	*1 371*		*13 195*	*3 158*
65	18 544	2 217	613	6 289	1 052	128	15 753	1 971	478
66	15 714	2 013	582	5 109	837	96	13 304	1 745	443
67	13 119	1 808	539	4 176	664	75	11 117	1 532	405
68	10 772	1 588	487	3 437	508	60	9 179	1 333	366
69	8 697	1 375	429	2 869	411	52	7 480	1 148	325
65—69		*9 001*	*2 650*		*3 472*	*411*		*7 729*	*2 017*
70	6 893	1 170	367	2 406	347	50	6 007	986	284
71	5 356	978	305	2 009	305	53	4 737	834	244
72	4 073	802	246	1 651	265	55	3 659	694	204
73	3 025	643	192	1 331	231	52	2 761	567	165
74	2 190	504	146	1 048	202	45	2 029	453	128
70—74		*4 097*	*1 256*		*1 350*	*255*		*3 534*	*1 025*
75	1 540	384	109	801	178	36	1 448	354	97
76	1 047	284	80	587	156	27	997	269	72
77	683	201	58	404	135	19	656	197	52
78	424	136	41	250	111	12	407	138	37
79	247	87	29	127	80	6	232	90	25
75—79		*1 092*	*317*		*660*	*100*		*1 048*	*283*
80	131	112	19	41	39	2	117	101	16
20—80		*67 535*	*32 465*		*84 143*	*15 857*		*71 704*	*28 296*

Sterblichkeit der berufsunfähigen Bühnengenossen.

I. Männer.

Alter bei Beginn der Beobachtung	Zahl der Berufsunfähigen unter ganzjähriger Beobachtung	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete
		Zahl der Gestorbenen		Sterbenswahrscheinlichkeit	
x	${}^iR_x$	${}^iT_x$	${}^it_x$	${}^iQ_x$	${}^iq_x$
29	0,5	—	0,03	0,00000	0,06097
29	*0,5*	*0*	*0,03*	*0,00000*	*0,06097*
30	1,5	—	0,09	0,00000	0,06143
31	3,5	—	0,22	0,00000	0,06200
32	6,5	—	0,41	0,00000	0,06378
33	9,875	1	0,68	0,10127	0,06869
34	15,5	1	1,15	0,06452	0,07423
30—34	*36,875*	*2*	*2,55*	*0,05423*	*0,06915*
35	23,125	—	1,88	0,00000	0,08134
36	28,5	3	2,43	0,10526	0,08535
37	36,—	4	3,08	0,11111	0,08545
38	42,875	6	3,49	0,13994	0,08147
39	51,375	3	3,87	0,05839	0,07537
35—39	*181,875*	*16*	*14,75*	*0,08797*	*0,08110*
40	65,75	2	4,42	0,03042	0,06725
41	85,75	7	5,38	0,08183	0,06277
42	101,375	7	6,01	0,06905	0,05926
43	112,25	6	6,27	0,05345	0,05582
44	124,—	5	6,44	0,04032	0,05197
40—44	*489,125*	*27*	*28,52*	*0,05520*	*0,05831*
45	146,25	11	7,04	0,07521	0,04813
46	164,5	6	7,42	0,03647	0,04508
47	197,125	6	8,55	0,03044	0,04335
48	232,125	10	9,92	0,04308	0,04272
49	262,—	10	11,12	0,03817	0,04243
45—49	*1 002,—*	*43*	*44,05*	*0,04291*	*0,04396*
50	298,125	18	12,51	0,06038	0,04197
51	339,25	13	14,06	0,03832	0,04143
52	377,375	12	15,58	0,03180	0,04128
53	430,5	15	17,96	0,03484	0,04171
54	458,25	22	19,49	0,04801	0,04253
50—54	*1 903,5*	*80*	*79,60*	*0,04203*	*0,04182*
55	474,75	25	20,56	0,05266	0,04331
56	504,375	20	22,14	0,03965	0,04389
57	527,625	17	23,36	9,03222	0,04427
58	574,5	34	25,62	0,05918	0,04459
59	604,625	23	27,20	0,03804	0,04499
55—59	*2 685,875*	*119*	*118,88*	*0,04431*	*0,04426*

Alter bei Beginn der Beobachtung	Zahl der Berufsunfähigen unter ganzjähriger Beobachtung	Beobachtete Zahl der Gestorbenen	Berechnete Zahl der Gestorbenen	Beobachtete Sterbenswahrscheinlichkeit	Berechnete Sterbenswahrscheinlichkeit
x	${}^iR_x$	${}^iT_x$	${}^it_x$	${}^iQ_x$	${}^iq_x$
60	684,125	34	31,38	0,04970	0,04587
61	736,—	31	34,87	0,04212	0,04738
62	784,375	27	39,05	0,03442	0,04979
63	809,25	53	42,69	0,06549	0,05275
64	808,125	48	45,15	0,05940	0,05587
60—64	*3 821,875*	*193*	*193,14*	*0,04998*	*0,05054*
65	798,5	43	47,06	0,05385	0,05894
66	798,75	47	49,57	0,05884	0,06206
67	794,—	55	51,98	0,06927	0,06547
68	772,5	49	53,46	0,06343	0,06921
69	759,5	60	55,64	0,07900	0,07326
65—69	*3 923,25*	*254*	*257,71*	*0,06474*	*0,06569*
70	706,5	56	54,81	0,07926	0,07758
71	651,875	53	53,65	0,08130	0,08230
72	608,—	45	53,08	0,07401	0,08730
73	564,—	64	52,02	0,11348	0,09224
74	490,25	50	47,31	0,10199	0,09651
70—74	*3 020,625*	*268*	*260,87*	*0,08872*	*0,08636*
75	435,—	47	43,49	0,10805	0,09997
76	368,75	30	38,01	0,08136	0,10307
77	324,75	32	34,67	0,09854	0,10677
78	290,25	45	32,51	0,15504	0,11200
79	239,—	20	28,51	0,08368	0,11928
75—79	*1 657,75*	*174*	*177,19*	*0,10496*	*0,10689*
80	213,—	25	27,40	0,11737	0,12866
81	180,25	29	25,09	0,16089	0,13922
82	148,375	31	22,26	0,20893	0,15002
83	109,5	15	17,47	0,13699	0,15954
84	83,25	14	13,96	0,16817	0,16772
80—84	*734,375*	*114*	*106,18*	*0,15523*	*0,14459*
85	70,5	10	12,25	0,14184	0,17370
86	51,25	10	8,99	0,19512	0,17549
87	40,5	4	7,14	0,09877	0,17635
88	34,75	4	6,25	0,11511	0,17982
89	24,75	7	4,58	0,28283	0,18491
85—89	*221,75*	*35*	*39,21*	*0,15784*	*0,17682*
90	14,75	3	2,90	0,20339	0,19680
91	13,—	6	2,80	0,46154	0,21555
92	7,—	1	1,75	0,14286	0,25033
93	4,—	1	1,16	0,25000	0,29109
94	1,—	—	0,32	0,00000	0,32728
90—94	*39,75*	*11*	*8,93*	*0,27673*	*0,22465*
	19 719,125	*1336*	*1331,61*	*0,06775*	*0,06753*

Sterblichkeit der berufsunfähigen Bühnengenossen.

II. Frauen.

Alter bei Beginn der Beobachtung	Zahl der Berufsunfähigen unter ganzjähriger Beobachtung	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete
		Zahl der Gestorbenen		Sterbenswahrscheinlichkeit	
x	${}^{i}R_x$	${}^{i}T_x$	${}^{i}t_x$	${}^{i}Q_x$	${}^{i}q_x$
22	0,5	—	0,02	0,00000	0,03459
23	1,5	—	0,05	0,00000	0,03483
24	2,—	—	0,07	0,00000	0,03460
22—24	*4,—*	*0*	*0,14*	*0,00000*	*0,03500*
25	2,—	—	0,07	0,00000	0,03430
26	2,—	—	0,07	0,00000	0,03391
27	2,—	—	0,07	0,00000	0,03325
28	3,5	—	0,11	0,00000	0,03234
29	6,—	—	0,19	0,00000	0,03121
25—29	*15,5*	*0*	*0,51*	*0,00000*	*0,03290*
30	9,—	—	0,27	0,00000	0,02981
31	16,125	—	0,46	0,00000	0,02827
32	23,625	1	0,63	0,04233	0,02663
33	28,375	—	0,58	0,00000	0,02471
34	41,875	2	0,95	0,04776	0,02267
30—34	*119,—*	*3*	*2,89*	*0,02521*	*0,02429*
35	55,875	2	1,15	0,03579	0,02050
36	67,875	3	1,24	0,04420	0,01831
37	80,—	—	1,31	0,00000	0,01635
38	105,125	1	1,53	0,00951	0,01451
39	129,75	1	1,66	0,00771	0,01277
35—39	*438,625*	*7*	*6,89*	*0,01596*	*0,01571*
40	154,625	3	1,77	0,01940	0,01142
41	174,625	2	1,89	0,01145	0,01083
42	196,5	2	2,08	0,01018	0,01057
43	223,125	1	2,41	0,00448	0,01080
44	241,75	2	2,81	0,00827	0,01162
40—44	*990,625*	*10*	*10,96*	*0,01009*	*0,01106*
45	250,—	4	3,22	0,01600	0,01288
46	264,5	5	3,81	0,01890	0,01442
47	286,875	3	4,62	0,01046	0,01610
48	303,25	3	5,35	0,00989	0,01765
49	313,5	9	5,85	0,02871	0,01867
45—49	*1418,125*	*24*	*22,85*	*0,01692*	*0,01611*
50	342,875	9	6,46	0,02625	0,01883
51	360,625	6	6,60	0,01668	0,01830
52	376,875	6	6,68	0,01592	0,01772
53	380,—	3	6,74	0,00789	0,01774
54	407,125	9	7,58	0,02211	0,01861
50—54	*1867,5*	*33*	*34,06*	*0,01762*	*0,01824*

Alter bei Beginn der Beobachtung	Zahl der Berufsunfähigen unter ganzjähriger Beobachtung	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete
		Zahl der Gestorbenen		Sterbenswahrscheinlichkeit	
x	${}^iR_x$	${}^iT_x$	${}^it_x$	${}^iQ_x$	${}^iq_x$
55	420,5	8	8,42	0,01902	0,02002
56	442,5	8	9,50	0,01808	0,02148
57	465,125	17	10,58	0,03655	0,02274
58	469,75	5	11,17	0,01064	0,02377
59	489,—	13	12,06	0,02658	0,02467
55—59	*2 286,875*	*51*	*51,43*	*0,02230*	*0,02262*
60	501,—	13	12,71	0,02595	0,02537
61	499,875	16	12,92	0,03201	0,02585
62	491,75	14	12,91	0,02847	0,02626
63	493,—	7	13,34	0,01420	0,02706
64	492,—	13	14,24	0,02642	0,02895
60—64	*2 477,625*	*63*	*66,12*	*0,02543*	*0,02669*
65	487,75	19	15,24	0,03895	0,03124
66	457,25	12	15,81	0,02624	0,03457
67	432,75	19	16,59	0,04391	0,03833
68	403,25	16	16,99	0,03968	0,04213
69	373,25	21	17,06	0,05626	0,04572
65—69	*2 154,25*	*87*	*81,69*	*0,04039*	*0,03792*
70	345,25	14	16,90	0,04055	0,04894
71	319,25	21	16,59	0,06583	0,05197
72	287,375	12	15,90	0,04176	0,05534
73	260,75	15	15,67	0,05753	0,06010
74	241,—	20	16,24	0,08299	0,06740
70—74	*1 453,625*	*82*	*81,30*	*0,05641*	*0,05593*
75	214,75	7	16,76	0,03260	0,07806
76	199,75	21	18,33	0,10513	0,09176
77	174,—	27	18,59	0,15517	0,10683
78	135,5	16	16,34	0,11808	0,12061
79	112,75	18	14,69	0,15965	0,13030
75—79	*836,75*	*89*	*84,71*	*0,10636*	*0,10124*
80	91,25	14	12,22	0,15342	0,13397
81	75,75	10	9,97	0,13201	0,13156
82	55,—	5	6,88	0,09091	0,12508
83	49,25	5	5,83	0,10152	0,11841
84	38,—	4	4,40	0,10526	0,11572
80—84	*309,25*	*38*	*39,30*	*0,12288*	*0,12708*
85	30,75	3	3,69	0,09756	0,12003
86	27,75	4	3,66	0,14414	0,13182
87	20,5	4	3,07	0,19950	0,14957
88	15,—	2	2,52	0,13333	0,16782
89	11,25	4	2,12	0,35556	0,18829
85—89	*105,25*	*17*	*15,06*	*0,16152*	*0,14309*
90	6,5	1	1,37	0,15385	0,21107
91	4,—	1	0,94	0,25000	0,23619
92	1,—	—	0,26	0,00000	0,26359
93	2,—	1	0,59	0,50000	0,29311
94	2,—	—	0,65	0,00000	0,32447
90—94	*15,5*	*3*	*3,81*	*0,19355*	*0,24581*
	14 492,5	*507*	*502,02*	*0,03498*	*0,03464*

Sterblichkeit der berufsunfähigen Bühnengenossen.

III. Männer und Frauen.

Alter bei Beginn der Beobachtung	Zahl der Berufsunfähigen unter ganzjähriger Beobachtung	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete
		Zahl der Gestorbenen		Sterbenswahrscheinlichkeit	
x	${}^{i}R_x$	${}^{i}T_x$	${}^{i}t_x$	${}^{i}Q_x$	${}^{i}q_x$
22	0,5	—	0,02	0,00000	0,04229
23	1,5	—	0,06	0,00000	0,04234
24	2,—	—	0,08	0,00000	0,04219
22—24	*4,—*	*0*	*0,16*	*0,00000*	*0,04000*
25	2,—	—	0,08	0,00000	0,04202
26	2,—	—	0,08	0,00000	0,04179
27	2,—	—	0,08	0,00000	0,04142
28	3,5	—	0,14	0,00000	0,04094
29	6,5	—	0,26	0,00000	0,04032
25—29	*16,—*	*0*	*0,64*	*0,00000*	*0,04000*
30	10,5	—	0,41	0,00000	0,03952
31	19,625	—	0,76	0,00000	0,03866
32	30,125	1	1,15	0,03306	0,03811
33	38,25	1	1,45	0,02614	0,03784
34	57,375	3	2,16	0,05229	0,03771
30—34	*155,875*	*5*	*5,93*	*0,03208*	*0,03804*
35	79,—	2	2,96	0,02532	0,03748
36	96,375	6	3,58	0,06226	0,03710
37	116,—	4	4,26	0,03448	0,03675
38	148,—	7	5,29	0,04730	0,03575
39	181,125	4	5,99	0,02209	0,03305
35—39	*620,5*	*23*	*22,08*	*0,03709*	*0,03558*
40	220,375	5	6,63	0,02269	0,03007
41	260,375	9	7,23	0,03457	0,02775
42	297,875	9	8,02	0,03021	0,02693
43	335,375	7	8,87	0,02087	0,02644
44	365,75	7	9,58	0,01914	0,02619
40—44	*1479,75*	*37*	*40,33*	*0,02500*	*0,02725*
45	396,25	15	10,38	0,03785	0,02619
46	429,—	11	11,40	0,02564	0,02657
47	484,—	9	13,28	0,01860	0,02744
48	535,375	13	15,31	0,02428	0,02859
49	575,5	19	16,97	0,03301	0,02948
45—49	*2420,125*	*67*	*67,34*	*0,02768*	*0,02783*
50	641,—	27	19,09	0,04212	0,02978
51	699,875	19	20,73	0,02715	0,02962
52	754,25	18	22,31	0,02386	0,02958
53	810,5	18	24,39	0,02222	0,03009
54	865,375	31	27,95	0,03582	0,03114
50—54	*3771,—*	*113*	*114,47*	*0,02997*	*0,03036*

Alter bei Beginn der Beobachtung	Zahl der Berufsunfähigen unter ganzjähriger Beobachtung	Beobachtete	Berechnete	Beobachtete	Berechnete
		Zahl der Gestorbenen		Sterbenswahrscheinlichkeit	
x	${}^{i}R_x$	${}^{i}T_x$	${}^{i}t_x$	${}^{i}Q_x$	${}^{i}q_x$
55	895,25	33	28,99	0,03686	0,03238
56	946,875	28	31,74	0,02957	0,03352
57	992,75	34	34,22	0,03425	0,03447
58	1 044,25	39	36,87	0,03735	0,03531
59	1 093,625	36	39,52	0,03292	0,03614
55—59	*4 972,75*	*170*	*171,34*	*0,03419*	*0,03446*
60	1 185,125	47	44,11	0,03966	0,03722
61	1 235,875	47	47,73	0,03803	0,03862
62	1 276,125	41	51,66	0,03213	0,04048
63	1 302,25	60	55,79	0,04607	0,04284
64	1 300,125	61	59,26	0,04692	0,04558
60—64	*6 299,5*	*256*	*258,55*	*0,04064*	*0,04104*
65	1 286,25	62	62,60	0,04820	0,04867
66	1 256,—	59	65,41	0,04697	0,05208
67	1 226,75	74	68,51	0,06032	0,05585
68	1 175,75	65	70,35	0,05528	0,05983
69	1 132,75	81	72,42	0,07151	0,06363
65—69	*6 077,5*	*341*	*339,29*	*0,05611*	*0,05583*
70	1 051,75	70	71,60	0,06656	0,06808
71	971,125	74	70,23	0,07620	0,07232
72	895,375	57	68,82	0,06366	0,07686
73	824,75	79	67,42	0,09579	0,08174
74	731,25	70	63,58	0,09573	0,08695
70—74	*4 474,25*	*350*	*341,65*	*0,07823*	*0,07636*
75	649,75	54	60,24	0,08311	0,09272
76	568,5	51	56,44	0,08971	0,09928
77	498,75	59	53,26	0,11830	0,10679
78	425,75	61	48,89	0,14328	0,11483
79	351,75	38	43,21	0,10803	0,12283
75—79	*2 494,5*	*263*	*262,04*	*0,10543*	*0,10549*
80	304,25	39	39,65	0,12818	0,13033
81	256,—	39	35,22	0,15234	0,13758
82	203,375	36	29,14	0,17701	0,14328
83	158,75	20	23,31	0,12598	0,14685
84	121,25	18	18,40	0,16495	0,15178
80—84	*1 043,625*	*152*	*145,72*	*0,14565*	*0,13963*
85	101,25	13	15,93	0,12840	0,15734
86	79,—	14	12,82	0,17722	0,16228
87	61,—	8	10,27	0,13115	0,16830
88	49,75	6	8,77	0,12060	0,17624
89	36,—	11	6,69	0,30556	0,18591
85—89	*327,—*	*52*	*54,48*	*0,15902*	*0,16661*
90	21,25	4	4,27	0,18824	0,20100
91	17,—	7	3,77	0,41176	0,22159
92	8,—	1	2,08	0,12500	0,25418
93	6,—	2	1,75	0,33333	0,29167
94	3,—	—	0,98	0,00000	0,32647
90—94	*55,25*	*14*	*12,80*	*0,25339*	*0,23167*
	34 211,625	*1843*	*1836,82*	*0,05387*	*0,05369*

Sterbetafel für Berufsunfähige.

Alter	*Männer* Zahlen der lebenden Berufsunfähigen	*Männer* Zahlen der sterbenden Berufsunfähigen	*Frauen* Zahlen der lebenden Berufsunfähigen	*Frauen* Zahlen der sterbenden Berufsunfähigen	*Männer und Frauen* Zahlen der lebenden Berufsunfähigen	*Männer und Frauen* Zahlen der sterbenden Berufsunfähigen
x	${}^il_x$	${}^it_x$	${}^il_x$	${}^it_x$	${}^il_x$	${}^it_x$
15	138 299	9 030	118 123	3 734	123 660	5 124
16	129 269	8 241	114 389	3 696	118 536	4 922
17	121 028	7 570	110 693	3 636	113 614	4 724
18	113 458	6 980	107 057	3 566	108 890	4 533
19	106 478	6 478	103 491	3 491	104 357	4 357
15—19		*38 299*		*18 123*		*23 660*
20	100 000	6 042	100 000	3 410	100 000	4 202
21	93 958	5 654	96 590	3 324	95 798	4 042
22	88 304	5 298	93 266	3 226	91 756	3 880
23	83 006	4 968	90 040	3 136	87 876	3 721
24	78 038	4 669	86 904	3 007	84 155	3 550
20—24		*26 631*		*16 103*		*19 395*
25	73 369	4 392	83 897	2 878	80 605	3 387
26	68 977	4 134	81 019	2 747	77 218	3 227
27	64 843	3 900	78 274	2 603	73 991	3 065
28	60 943	3 689	75 669	2 447	70 926	2 904
29	57 254	3 491	73 222	2 285	68 022	2 743
25—29		*19 606*		*12 960*		*15 326*
30	53 763	3 303	70 937	2 115	65 279	2 580
31	50 460	3 129	68 822	1 946	62 699	2 424
32	47 331	3 019	66 876	1 781	60 275	2 297
33	44 312	3 044	65 095	1 608	57 978	2 194
34	41 268	3 063	63 487	1 439	55 784	2 104
30—34		*15 558*		*8 889*		*11 599*
35	38 205	3 108	62 048	1 272	53 680	2 012
36	35 097	2 996	60 776	1 113	51 668	1 917
37	32 101	2 743	59 663	975	49 751	1 828
38	29 358	2 392	58 688	852	47 923	1 713
39	26 966	2 032	57 836	739	46 210	1 527
35—39		*13 271*		*4 951*		*8 997*
40	24 934	1 677	57 097	652	44 683	1 344
41	23 257	1 460	56 445	611	43 339	1 203
42	21 797	1 292	55 834	590	42 136	1 135
43	20 505	1 145	55 244	597	41 001	1 084
44	19 360	1 006	54 647	635	39 917	1 045
40—44		*6 580*		*3 085*		*5 811*
45	18 354	883	54 012	696	38 872	1 018
46	17 471	788	53 316	769	37 854	1 006
47	16 683	723	52 547	846	36 848	1 011
48	15 960	682	51 701	913	35 837	1 025
49	15 278	648	50 788	948	34 812	1 026
45—49		*3 724*		*4 172*		*5 086*
50	14 630	614	49 840	938	33 786	1 006
51	14 016	581	48 902	895	32 780	971
52	13 435	555	48 007	851	31 809	941
53	12 880	537	47 156	837	30 868	929
54	12 343	525	46 319	862	29 939	932
50—54		*2 812*		*4 383*		*4 779*
55	11 818	512	45 457	910	29 007	939
56	11 306	496	44 547	957	28 068	941
57	10 810	479	43 590	991	27 127	935
58	10 331	461	42 599	1 013	26 192	925
59	9 870	444	41 586	1 026	25 267	913
55—59		*2 392*		*4 897*		*4 653*

Alter	Männer Zahlen der lebenden Berufsunfähigen	Männer Zahlen der sterbenden Berufsunfähigen	Frauen Zahlen der lebenden Berufsunfähigen	Frauen Zahlen der sterbenden Berufsunfähigen	Männer und Frauen Zahlen der lebenden Berufsunfähigen	Männer und Frauen Zahlen der sterbenden Berufsunfähigen
x	${}^{i}l_x$	${}^{i}t_x$	${}^{i}l_x$	${}^{i}t_x$	${}^{i}l_x$	${}^{i}t_x$
60	9 426	432	40 560	1 029	24 354	906
61	8 994	427	39 531	1 022	23 448	906
62	8 567	427	38 509	1 011	22 542	913
63	8 140	429	37 498	1 015	21 629	927
64	7 711	431	36 483	1 056	20 702	944
60—64		*2 146*		*5 133*		*4 596*
65	7 280	429	35 427	1 107	19 758	962
66	6 851	425	34 320	1 186	18 796	979
67	6 426	421	33 134	1 270	17 817	995
68	6 005	416	31 864	1 342	16 822	1 006
69	5 589	409	30 522	1 395	15 816	1 011
65—69		*2 100*		*6 300*		*4 953*
70	5 180	402	29 127	1 425	14 805	1 008
71	4 778	393	27 702	1 440	13 797	998
72	4 385	383	26 262	1 453	12 799	984
73	4 002	369	24 809	1 491	11 815	966
74	3 633	351	23 318	1 572	10 849	943
70—74		*1 898*		*7 381*		*4 899*
75	3 282	328	21 746	1 697	9 906	918
76	2 954	304	20 049	1 840	8 988	892
77	2 650	283	18 209	1 945	8 096	865
78	2 367	265	16 264	1 962	7 231	830
79	2 102	251	14 302	1 864	6 401	786
75—79		*1 431*		*9 308*		*4 291*
80	1 851	238	12 438	1 666	5 615	732
81	1 613	225	10 772	1 417	4 883	672
82	1 388	208	9 355	1 170	4 211	603
83	1 180	190	8 185	969	3 608	530
84	990	166	7 216	835	3 078	467
80—84		*1 027*		*6 057*		*3 004*
85	824	143	6 381	766	2 611	411
86	681	120	5 615	740	2 200	357
87	561	99	4 875	729	1 843	310
88	462	83	4 146	696	1 533	270
89	379	70	3 450	650	1 263	235
85—89		*515*		*3 581*		*1 583*
90	309	61	2 800	591	1 028	207
91	248	53	2 209	522	821	182
92	195	49	1 687	445	639	162
93	146	42	1 242	364	477	139
94	104	34	878	285	338	110
90—94		*239*		*2 207*		*800*
95	70	25	593	212	228	82
96	45	18	381	150	146	58
97	27	11	231	99	88	37
98	16	7	132	61	51	23
99	9	4	71	36	28	14
95—99		*65*		*558*		*214*
100	5	3	35	19	14	7
101	2	1	16	10	7	4
102	1	1	6	4	3	2
103	—	—	2	2	1	1
100—103		*5*		*35*		*14*
20—103		*100 000*		*100 000*		*100 000*

Die Abänderung des österreichischen Angestellten-Versicherungsgesetzes.

Von Hofrat Dr. jur. Otto Ullrich (Graz).

Das im Dezember 1926 erlassene Angestellten-Versicherungsgesetz, über welches wir in Heft 2, Band 27 (Jahrgang 1927), dieser Zeitschrift berichteten, erwies sich gleich bei seiner praktischen Durchführung in vieler Hinsicht als mangelhaft; insbesondere zeigte sich, daß die Altrentner, deren Renten wesentlich verbessert werden sollten, keineswegs bei der Neuberechnung der Renten so gut abschnitten, als es allseits erwartet wurde. Es setzten deshalb bald nach dem Wirksamwerden des Gesetzes Bestrebungen nach einer Änderung ein, die zunächst nur eine kurze erste Novelle (vom 2. August 1927 BGBl. Nr. 240) zeitigten, die fast nur technische und Organisationsfragen regelte; alle anderen Änderungen sollten einer späteren, gründlicheren Beratung vorbehalten bleiben, wobei aber von vornherein eine rückwirkende Geltung des zu schaffenden Gesetzes hinsichtlich der Bestimmungen über die Rentenbemessung in Aussicht gestellt wurde. Nun liegt diese 2. Novelle (Bundesgesetz vom 12. Juli 1928 BGBl. Nr. 201) vor[1]): sie trat am 1. August 1928 in Kraft, wirkt aber für alle schon im Rentenbezuge stehenden Personen bis zum 1. Juli 1927 zurück. Die Änderungen des Gesetzes sind, wenngleich der ganze Aufbau der Angestelltenversicherung und ebenso der Aufbau der Versicherungsträger unverändert blieb, keineswegs gering an Zahl, denn von den insgesamt 148 Paragraphen des Stammgesetzes wurden nicht weniger als 107 abgeändert, dazu wurden 9 neue Paragraphen geschaffen. Die Abänderungen sind meistens sachlich sehr weitgehend, oft sind sie textlich sehr umfangreich. In das Gesetz wurden auch die Bestimmungen der oben erwähnten 1. Novelle sowie Bestimmungen eines Übereinkommens mit der Tschechoslowakei, andererseits auch eine Reihe anderer bestehender oder wünschenswerter zwischenstaatlicher Vereinbarungen aufgenommen. Dadurch ist das nunmehrige Angestellten-Versicherungsgesetz selbst für den Fachmann nicht leicht verständlich geworden; es wäre zweckmäßiger gewesen, alle nur für einzelne Angestelltengruppen oder für einzelne Fälle geltenden, im Gesetz an verschiedenen Stellen zerstreuten Anordnungen in besonderen Anhängen zusammenzufassen, so daß die für die große Masse der Versicherten geltenden Bestimmungen in einheitlicher Form und nicht immer wieder von Sonderbestimmungen unterbrochen dargestellt wären. Besonders bemerkenswert ist, daß im Gesetz an vielen Stellen jetzt auch auf die deutsche Angestelltenversicherung Bedacht genommen wurde und die deutschen Reichsangehörigen — in einzelnen Belangen über das

[1]) Eine vollständige Ausgabe des nunmehr geltenden Angestellten-Versicherungsgesetzes hat der Verfasser dieses Aufsatzes veranstaltet; sie ist im Leykam-Verlage in Graz erschienen.

Sozialversicherungsübereinkommen mit Deutschland hinaus — den Österreichern gleichgestellt wurden.

Im folgenden können nur die wichtigsten Änderungen angeführt und erörtert werden, wobei wir die Ausführungen in unserem Aufsatze in Heft 2, Band 27, als bekannt voraussetzen.

I. Der Kreis der Versicherungspflichtigen und der Versicherten.

Der Kreis der versicherungspflichtigen Angestellten wurde durch die 2. Novelle keineswegs wesentlich geändert, wenngleich die bezüglichen Paragraphen ganz neu gefaßt worden sind; in der Auffassung des Gesetzgebers, wie sie ihm bei Schaffung des Stammgesetzes vorschwebte, war eine Änderung nicht eingetreten, und alle Kreise, denen das Stammgesetz die Wohltat der Versicherung bringen wollte, sollten — bis auf einzelne kleine Gruppen — in ihr auch bleiben. Eine Neufassung erwies sich vor allem aus dem Grunde notwendig, weil aus dem teilweise gleichen Wortlaute, wie ihn auch das Gesetz über den Dienstvertrag der Privatangestellten (Angestelltengesetz) hatte, vielfach unrichtige Folgerungen — auch von den Gerichten — über die Unterstellung unter das Angestelltengesetz wie auch umgekehrt unter das Angestelltenversicherungsgesetz gezogen wurden. Unbedingte Voraussetzung für die Versicherungspflicht ist auch fernerhin ein *Anstellungs*verhältnis: danach wird sich die Frage nach der Versicherungspflicht namentlich auch bei Handlungsreisenden und Handelsvertretern, bei Musikern und Kapellmeistern lösen. Gleichgültig ist es aber jetzt, ob die Tätigkeit, welche die Versicherungspflicht begründet, im Haupt- oder Nebenberuf ausgeübt wird.

Zunächst umschreibt das Gesetz in 9 Punkten den Kreis jener Personen, die der Angestelltenversicherung nach der Art ihrer Tätigkeit unterliegen sollen, gleichgültig, ob und nach welchen gesetzlichen Bestimmungen die Beteiligten oder die Gerichte das Dienstverhältnis als ein Angestelltenverhältnis erkennen. Bei den einzelnen Punkten wurden einige Klarstellungen vorgenommen, so soll die Tätigkeit von Verkäufern die Versicherungspflicht nur mehr begründen, wenn deren Dienste eine durch das Wesen des Warenumsatzes bedingte Schulung und Fertigkeit voraussetzen. Da die Aufzählung der einzelnen die Versicherungspflicht begründenden Dienste nicht lückenlos sein kann, erklärt dann das Gesetz für jedenfalls versicherungspflichtig alle Personen, deren Dienstverhältnis durch das Angestelltengesetz, das Schauspielergesetz oder das Gutsangestelltengesetz — die wichtigsten 3 den Inhalt des Dienstvertrages und die Rechte und Pflichten der Dienstnehmer und Dienstgeber regelnden Standesgesetze — geregelt ist. Für *Vertrags*angestellte des Bundes, der Länder, Gemeinden und anderer öffentlich-rechtlicher Dienstgeber gelten hinsichtlich der Frage der Versicherungspflicht besondere Bestimmungen. Endlich wurde, um bestandenen Zweifeln zu begegnen, ausdrücklich bestimmt, daß Personen, die in einem Lehrverhältnis stehen, nur dann versicherungspflichtig sein sollen, wenn ein Lehrvertrag vorliegt.

Die Bestimmungen über Ausnahmen von der Versicherungspflicht und Befreiungen sind nicht nennenswert geändert worden; desgleichen sind die gesetzlichen Vorschriften, wer als unmittelbar Versicherter, als mittelbar Versicherter und als Angehöriger zu gelten hat, nahezu völlig gleichgeblieben.

Die Beitragsgrundlage ist nach wie vor mindestens 80 S und höchstens 400 S monatlich; vielfache Bemühungen und Anregungen, die Beitragsgrundlage hinaufzusetzen (mindestens auf 500 S), blieben erfolglos. Eine wichtige Änderung wurde hinsichtlich der Bemessungsgrundlage für die Pensionsversicherung getroffen; als Bemessungsgrundlage gilt zwar wie bisher der Durchschnitt der Beitragsgrundlagen der letzten 36 Monate; während aber früher Gehaltserhöhungen in den letzten 18 Monaten außer Betracht zu lassen waren, sind künftig Gehaltserhöhungen der letzten 12 Monate nur mehr unter gewissen Voraussetzungen nicht zu berücksichtigen; aus der Zeit vor 1. Juli 1926 dürfen nur 12 Monate in die Durchschnittsberechnung einbezogen werden; dadurch soll eine namhafte Besserung der Renten herbeigeführt werden.

II. Gegenstand der Versicherung.

Die Bestimmungen über die Krankenversicherung, die Stellenlosenversicherung und Unfallversicherung haben nur geringe Änderungen erfahren; insbesondere wurde an der viel bekämpften Bestimmung festgehalten, daß während der Dauer von 4 Wochen nach Beginn der Dienstverhinderung Krankengeld nicht gebührt, wenn der Versicherte während dieser Zeit Anspruch auf Gehalt oder auf Abfertigung hat. Für weibliche Versicherte wurde eine Schwangerenunterstützung eingeführt, die für die letzten 6 Wochen vor der voraussichtlichen Niederkunft gebührt. In den sehr häufigen Fällen, daß nach dem Angestelltenversicherungsgesetz versicherungspflichtige Angestellte zugleich auch der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten oder der Krankenkasse der Bundesbahnen angehören, richten sich die Ansprüche lediglich gegen diese Anstalt, die Beiträge sind aber beiderseits zu entrichten; nunmehr ist diese harte Bestimmung wenigstens dadurch gemildert worden, daß den Angestellten auch diejenigen Leistungen, welcher sie infolge ihrer Angehörigkeit zu den erwähnten Anstalten entbehren mußten, auch zukommen sollen, nämlich Krankengeld, Wöchnerinnenhilfe und Begräbnisgeld.

In der Unfallversicherung kann die Verletztenrente künftig auch als Erholungsrente zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit oder als Umschulungsrente gewährt werden.

Von großer Bedeutung sind einige Änderungen hinsichtlich der Pensionsversicherung: Das Angestelltenversicherungsgesetz kennt für die Versicherungspflichtigen keine obere Altersgrenze mehr; es hat daher das Angestelltenversicherungsgesetz für Personen, die mit 60 Lebensjahren die 60 monatige Wartezeit für den Rentenanspruch noch nicht vollendet haben, die Wartezeit bis auf 120 Monate verlängert; dies soll künftig nur für Personen gelten, die das

60. Lebensjahr erst nach dem 1. Juli 1930 vollenden. Mehr theoretische Bedeutung als praktischen Wert hat es, wenn die Invaliditätsrente sich nun aus zwei Teilen zusammensetzen soll: Dem Grundbetrage (35 % der Bemessungsgrundlage) und dem Steigerungsbetrage (gleich soviel mal Zwölfhundertstel der Bemessungsgrundlage, als Beitragsmonate erworben wurden); eine Änderung der Höhe der Renten tritt dadurch nicht ein; die neuen Begriffe, die übrigens schon im Pensionsversicherungsgesetz vom Jahre 1906 vorkamen, sollen der Angleichung an das Deutsche Reich und der Anlehnung an das deutsche Sozialversicherungs-Übereinkommen dienen.

Für sehr viele Versicherte und bisherige Rentner große Bedeutung hat, daß die Rente, die sich nach der Bemessungsgrundlage ergibt, die der Versicherte bei Vollendung seines 45. Lebensjahres erreicht hat, jetzt auch die Bemessungsgrundlage übersteigen kann, die der Versicherte bei Eintritt des Rentenfalles hatte. Eine Unbilligkeit ist weiters gemildert worden: Personen, die eine Pension aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisse beziehen und sich in einer dem Angestelltenversicherungsgesetz unterliegenden Anstellung befinden, hatten nur Anspruch auf eine sehr gekürzte Invaliditätsrente; nunmehr ist diese Kürzung verringert worden; sie fällt künftig ganz weg, wenn die Versicherung mindestens 180 Monate gedauert hat.

Hinsichtlich der Altersrenten bringt die Novelle insofern eine Neuerung, als Altersrentner, ohne den Anspruch auf ihre Rente zu verlieren, ein Dienstverhältnis eingehen können, wenn sie daraus nur nicht dem Angestelltenversicherungsgesetz unterliegen. Auch die Voraussetzungen für die einmalige Abfertigung von Witwen, denen keine Rente gebührt, wurden eingeschränkt.

Sehr genau und ausführlich neu geregelt wurde die freiwillige Versicherung, sowohl die freiwillige *Kranken*versicherung als auch die freiwillige *Pensions*versicherung; insbesondere können sich jetzt auch nicht in einem Anstellungsverhältnisse stehende Lehrer und Erzieher außer für die Fälle der Krankheit auch für jene der Berufsunfähigkeit, des Alters und des Todes versichern.

III. Träger der Versicherung.

Von den im Stammgesetz vorgesehenen vier Sonderversicherungsanstalten ist jene für Kreditunternehmungen nicht errichtet worden, und ihre Errichtung ist auch nicht mehr beabsichtigt; dafür wurde für die in Wien befindlichen Banken und Sparkassen eine besondere Versicherungskasse geschaffen, welche die Krankenversicherung der ihr angehörigen Angestellten durchzuführen hat, während für die Unfalls- und Pensionsversicherung dieser Angestelltengruppe die Hauptanstalt für Angestelltenversicherung der Versicherungsträger wurde. Für die namentlich wegen der Wirtschaftslage ziemlich zahlreichen früheren Bank- und Sparkassenangestellten, die von ihrem Unternehmen vorzeitig in den Ruhestand versetzt sind, ohne daß eine Berufsunfähigkeit im Sinne des Angestelltenversicherungsgesetzes vorliegt, wurden besondere Vorkehrungen getroffen, damit die Banken und

Sparkassen von der Pensionslast für diese Angestellten wenigstens hinsichtlich des gesetzlichen Rentenausmaßes befreit werden.

Eine weitere bemerkenswerte Änderung hinsichtlich der Bildung und Zusammensetzung der Versicherungsträger ist die, daß die ersten Wahlen der Versicherungsvertreter in die Hauptversammlung zu entfallen haben, wenn die Arbeiter- und Angestelltenkammern einstimmig beschlossene Wahlvorschläge einreichen. Diese Bestimmung ist nicht unbedenklich, weil dadurch die sonst hochgehaltene Selbstverwaltung der Versicherungsträger beeinträchtigt wird.

In diesem Zusammenhang sei auch erwähnt, daß nach dem neuen Gesetz die Versicherungskassen sich für die einheitliche und zweckmäßige Besorgung gemeinsamer Angelegenheiten zu Verbänden zusammenschließen können.

IV. Verfahrensrechtliche Vorschriften.

Für die Anrechenbarkeit von Beitragszeiten in der Pensionsversicherung bringt das jetzige Gesetz eine ganz neue Formel, die nur dann richtig verstanden und eingeschätzt werden kann, wenn die bisherigen Zustände damit verglichen werden. Erworbene Anwartschaften gingen bis nun verloren, wenn die Versicherung 18 Monate erloschen war, es blieb nur der Anspruch aufrecht, daß die früheren Beitragszeiten wieder angerechnet werden, wenn innerhalb von sechs Jahren die Versicherungspflicht wieder eintrat. Das Angestellten-Versicherungsgesetz von 1926 hatte beide Fristen dadurch verlängert, daß Zeiten, während deren der Versicherte Krankengeld, Stellenlosenunterstützung oder Invaliditätsrente bezog, in die Frist nicht eingerechnet wurden. Da die gesetzliche Pensionsversicherung in Österreich schon nahezu 20 Jahre besteht, ergaben sich immer mehr Fälle, die zeigten, wie ungünstig sich die beiden festen Fristen auswirkten, namentlich weil infolge der schlechten wirtschaftlichen Lage viele Angestellte längere Zeit unverschuldet stellenlos waren. Die zweite Novelle regelt jetzt in ähnlicher Weise, wie es vom deutschen Angestelltenversicherungsgesetz geschieht, die Wahrung der Anwartschaften in der Art, daß für den Anfall und das Ausmaß der Leistungen aus der Pensionsversicherung künftig nur anrechenbare Dienstzeiten in Betracht kommen, die in den Anrechnungszeitraum fallen; unter Anrechnungszeitraum ist dabei der längste unmittelbar vor Anfall des Anspruches auf die Versicherung gelegene Zeitraum zu verstehen, der noch zu drei Vierteln durch anrechenbare Dienstzeiten ausgefüllt ist. Hierbei bleiben Zeiten des Bezuges von Krankengeld, Stellenlosenunterstützung oder Invaliditätsrente, dann gewisse Kriegsdienstzeiten, endlich die letzten nicht schon ausgeschiedenen 18 Monate außer Betracht.

Eine andere sehr zweckmäßig erscheinende neue Bestimmung ist die, daß ein Angestellter, ehe er noch aus der versicherungspflichtigen Stellung austritt, ein Verfahren zur Feststellung seiner dauernden Berufsunfähigkeit beantragen kann. Damit soll leidenden Angestellten eine Gewähr geboten werden, daß ihnen die Invaliditäts-

rente zuerkannt wird, wenn sie wegen ihres Leidens aus dem Anstellungsverhältnisse austreten.

Die Verpflichtung der Versicherungsträger zur Erlassung von anfechtbaren Bescheiden wurde in einigen Belangen erweitert, namentlich wurde ausdrücklich verfügt, daß über das Ausmaß der nachgewiesenen und zur Anrechnung vorgemerkten Vordienstzeiten (auch Kriegsdienstzeiten) der Versicherungsträger dem Versicherten einen Bescheid zu erteilen hat. Bemerkenswert ist, daß der Rechtszug gegen solche Bescheide, durch welche mittelbar eine Entscheidung über die Höhe von Ansprüchen erfolgt, nicht an das für die Entscheidung von Ansprüchen auf Versicherungsleistungen zuständige Schiedsgericht, sondern an die politische Landesbehörde geht. Nicht unterlassen kann ich, darauf zu verweisen, daß ich schon in meinen Abhandlungen „Die Versicherungsansprüche nach dem österreichischen Pensionsversicherungsgesetze" in Heft 1 des VI. Jahrganges und in Heft 4 bis 6 des VII. Jahrganges der „Österreichischen Zeitschrift für öffentliche und Privatversicherung" für die Erteilung von Zwischenbescheiden über die Anrechnung von Beitragszeiten eingetreten bin, ohne daß meine Anregungen in den darauffolgenden Gesetzesnovellen beachtet worden wären.

Teils aus Unkenntnis der gesetzlichen Bestimmungen, zumal viele Zweifel über die Versicherungspflicht bestanden, teils auch in voller Absicht, um sich die Versicherungsbeiträge für die vermeintlich ohnehin nicht wertvolle Versicherung zu ersparen, haben früher viele Dienstgeber die Anmeldung ihrer Versicherungspflichtigen überhaupt oder die Anzeige von Bezugserhöhungen unterlassen. Daraus sind nach Eintritt der Berufsunfähigkeit oder des Todes eines Angestellten in den letzten Jahren wiederholt Rechtsstreite vor den Gerichten wegen Ersatzes des durch die Unterlassung der Meldung verursachten Schadens entstanden. Die Gerichte haben den Schadenersatzanspruch meist anerkannt. Die zweite Novelle erklärt nunmehr, daß der Versicherte oder dessen Hinterbliebene nur in dem Falle berechtigt sind, gegen den Dienstgeber einen Anspruch auf Schadenersatz geltend zu machen, wenn der Versicherungsfall vom Dienstgeber herbeigeführt oder vorsätzlich oder aus grober Fahrlässigkeit die Anmeldung nicht oder unrichtig erfolgte. Um die Angestellten zu verhalten, sich um ihr Recht mehr zu kümmern, haben die Angestellten die Meldungen in Hinkunft zu unterfertigen.

V. Die Beiträge.

Was die Höhe der Beiträge anlangt, wurde eine schon früher verfügte Herabsetzung des Beitrages zur Stellenlosenversicherung von 3,2 % auf 2,8 % in das Gesetz aufgenommen; außerdem wurde für noch nicht 17jährige Angestellte ein fester Satz von 4 S 50 g für die Kranken- und Stellenlosenversicherung angesetzt, um die Verwaltung zu erleichtern. Die Aufteilung der Beiträge zwischen Dienstgeber und Angestellten wurde dahin geändert, daß nunmehr auch von den Sachbezügen dem Angestellten in der Regel die Hälfte des

Beitrages zur Last fällt. Vom 1. Januar 1929 an sind folgende Beiträge für alle Versicherten zu entrichten: für die Krankenversicherung 4,5 %, für die Stellenlosenversicherung 2,8 % und für die Unfall- und Pensionsversicherung 7 %, zusammen daher 14,3 % der Dienstbezüge der Angestellten.

Die Beiträge für die freiwillige Pensionsversicherung wurden für Inländer unter gewissen Bedingungen auf den Satz für Pflichtversicherte und bei mindestens 120 anrechenbaren Beitragsmonaten aus der Pflichtversicherung sogar auf die Hälfte dieses Satzes herabgesetzt.

Ein guter Teil der Arbeit der Versicherungskassen hängt mit der Pensionsversicherung zusammen, insbesonders wurde den Kassen die ganze Standesführung der Angestellten auferlegt, wodurch der Hauptanstalt für Angestelltenversicherung viele Arbeit erspart werden soll. Der Gesetzgeber hat deshalb die Hauptanstalt zu einer Beitragsleistung zu den Verwaltungskosten der Versicherungskassen herangezogen.

Bisher hatte bloß beim Übertritt eines Angestellten von einem Pensionsversicherungsträger zum anderen die Überweisung eines nach der Beitragszeit und der letzten Bemessungsgrundlage zu berechnenden Betrages zu erfolgen. Nunmehr findet eine solche Überweisung auch dann statt, wenn ein Angestellter aus einem öffentlichrechtlichen und daher versicherungsfreien Dienstverhältnisse in Privatdienste übertritt und umgekehrt.

VI. Übergangsbestimmungen.

a) Dienstzeitanrechnung. Die Erfahrungen, die bei der Umrechnung aller laufenden Renten auf Grund des Angestelltenversicherungsgesetzes gemacht worden sind, und die vielen Beschwerden und Klagen, die von Rentnern erhoben worden sind, haben den Gesetzgeber veranlaßt, hinsichtlich der Anrechnung von früheren Dienstzeiten eine Reihe neuer Bestimmungen zu treffen. So wurde zunächst ausdrücklich festgelegt, daß Beitragszeiten, welche im alten Österreich, aber in einem nicht mehr zum jetzigen Österreich gehörigen Gebiete erworben wurden, jedenfalls dann anzurechnen sind, wenn der letzte Beitragsmonat vor dem 1. Januar 1919 in Neu-Österreich erworben worden ist. Ist ein solcher Versicherter dagegen nicht vor 1919, sondern erst später nach dem 1. Januar 1919 im jetzigen Österreich versicherungspflichtig geworden, so werden unter gewissen Bedingungen die früheren Dienstzeiten ganz oder zur Hälfte angerechnet.

Neu ist weiters die Anrechnung solcher früherer Dienstzeiten zu einem Drittel, welche vor dem 1. Juli 1927 zwar in einer versicherungspflichtigen Stellung zurückgelegt wurden, die aber wegen Unterlassung der Anmeldung bisher nicht zu berücksichtigen waren. Auch hinsichtlich der Anrechnung von Kriegsdienstzeiten werden einige für die Versicherten günstigere Bestimmungen getroffen. Endlich

wurde zugunsten der älteren Angestellten angeordnet, daß von den früheren — nicht versicherten — Dienstzeiten auf die Wartezeit bis zu 48 Monate angerechnet werden können, so daß manche Angestellte, die eine entsprechend lange Vordienstzeit haben und erst durch das neue Angestelltenversicherungsgesetz versicherungspflichtig geworden sind, schon nach 12monatiger Versicherung die Wartezeit vollendet haben und rentenberechtigt sind.

Besonders sei erwähnt, daß in allen Fällen, in denen für die Anrechnung von Dienstzeiten die österreichische Bundesbürgerschaft Voraussetzung ist, die deutschen Reichsangehörigen den Österreichern nunmehr völlig gleichgestellt wurden.

Wie wir schon im früheren (Seite 429) angeführt haben, sind jetzt über das Ausmaß der nachgewiesenen und zur Anrechnung vorgemerkten Dienstzeiten den Versicherten Bescheide zu erteilen.

b) Bemessungsgrundlage. Die im Kriege und in der weiteren Zeit eingetretene völlige Geldentwertung machte es notwendig, daß für Dienstbezüge aus der Zeit vor der Geldwertfestigung ein Umrechnungsschlüssel festgesetzt wurde. Dieser Schlüssel war ganz dem jeweiligen Goldwerte der alten österreichischen Krone angepaßt und nahm darauf keine Rücksicht, daß die Regelung der Dienstbezüge der Angestellten nur in den allerseltensten Fällen der Geldentwertung sofort und voll folgte. Der Schlüssel hat sich daher wenigstens hinsichtlich der Jahre 1920—1922 ganz und gar nicht bewährt; nichtsdestoweniger wurde er im neuen Gesetze beibehalten.

c) Renten-Neuberechnung. Alle bis zum Inkrafttreten des jetzigen neuen Gesetzes zuerkannten Renten sind auf Grund der neuen Bestimmungen umzurechnen, und wenn sich hierbei für den Rentner eine höhere Rente ergibt, ist ihm diese — und zwar allenfalls rückwirkend bis 1. Juli 1927 — zuzuerkennen. Dabei ist Personen, die von 1911 bis 1914 mindestens 12 Beitragsmonate erworben haben, die Rente, wenn es für sie günstiger ist, nach den aufgewerteten Bezügen der damaligen Zeit zu bemessen.

d) Altersfürsorgerenten. Das österreichische Arbeiterversicherungsgesetz[1]) hat mehr als 60jährigen erwerbslosen früheren Arbeitern Altersfürsorgerenten gewährt. Ein gleiches geschieht nun durch das jetzige Gesetz für Angestellte, denen nicht eine Rente nach dem Angestelltenversicherungsgesetz zusteht. Die Kosten der Altersfürsorgerenten hat der Pensionsversicherungsträger zu tragen.

d) Wirksamkeitsbeginn. Die zweite Novelle zum Angestelltenversicherungsgesetz ist am 1. August 1928 in Wirksamkeit getreten; in einer Reihe von Bestimmungen wurde aber eine Rückwirkung auf einen früheren Zeitpunkt angeordnet, so insbesondere für die Rentenerhöhungen.

---

[1]) Siehe meinen Aufsatz: Die neue österreichische Arbeiterversicherung in Heft 1, Band 28 (Seite 91).



Die zweite Novelle zum Angestelltenversicherungsgesetz hat zwar bei weitem nicht alle Wünsche der Beteiligten erfüllt, jedenfalls aber bringt sie eine sehr bedeutende Verbesserung des bisherigen Gesetzes; als besonders erfreulich muß es bezeichnet werden, daß sie eine weitere Annäherung an die deutsche Sozialversicherung und in mehrfacher Hinsicht eine Gleichstellung der deutschen Reichsangehörigen mit den Österreichern schafft.

Aus der Praxis.

Von der Verschweigung von Vorschäden.

Von Direktor i. R. Rudolf Köhler (Oldenburg i. O.).

Bei der Schadensregelung stellt sich mitunter heraus, daß der Versicherungsnehmer in dem dem Versicherungsvertrage zugrunde liegenden Antrage Vorschäden — von denen er betroffen worden ist — nicht angegeben, also verschwiegen hat. Dieses Verschweigen kann auf eine unrichtige Belehrung des Agenten zurückzuführen sein oder auch auf andere Umstände, beispielsweise dahin, daß der Versicherungsnehmer der Ansicht war, der Vorschaden sei so unerheblich gewesen, daß es darauf nicht ankommen könne; es kommen aber auch Fälle vor, in denen der Versicherungsnehmer Vorschäden absichtlich verschweigt, weil er befürchtet, daß, wenn er diese angibt, sein Antrag von der betr. Versicherungsgesellschaft abgelehnt wird, wo sich mithin der Antragsteller den Versicherungsschutz arglistig erschlichen hat. Die Versicherungsgesellschaft hat natürlich ein großes Interesse daran, daß die Gefahrenumstände, nach denen sie im Antrage fragt, die also auch nach § 18 VVG. als erhebliche anzusehen sind, wahrheitsgemäß angegeben werden, damit sie sich von einem Risiko fernhalten kann, das sie aus subjektiven oder objektiven Gründen für unerwünscht hält. Werden ihr nun wichtige Gefahrenumstände verschwiegen, wozu unbedingt das Verschweigen von Vorschäden gehört, so belastet sich die Gesellschaft mit einem Risiko, das sie, wenn ihr der richtige Tatbestand bekannt gewesen wäre, nicht übernommen hätte oder aber doch nur zu erschwerenden Bedingungen, wie höhere Prämie oder Auferlegung einer anteiligen Selbstversicherung usw. Hat nun die Gesellschaft eine Versicherung übernommen, bei der ihr im Antrage wichtige Gefahrenumstände verschwiegen worden sind, so kommt ihr der § 16 bzw. 17 VVG. zu Hilfe, denn diese Gesetzesvorschrift gibt ihr das Recht, sobald der Tatbestand zu ihrer Kenntnis gelangt, von dem Vertrage zurückzutreten. Der § 20 VVG. schränkt dieses Recht jedoch dahin ein, daß der Rücktritt nur innerhalb eines Monats erfolgen kann. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt. Läßt die Versicherungsgesellschaft die ihr gewährte einmonatige Frist unbenutzt ablaufen, so bleibt sie an den Versicherungsvertrag gebunden und kann sich auf die Verletzung der Anzeigepflicht nicht mehr berufen. Häufig erhält aber die Versicherungsgesellschaft erst dann von der unterbliebenen Anzeige oder von der unrichtigen Anzeige Kenntnis, wenn ein Schaden eintritt. Für diesen Fall schränkt der § 21 VVG. das Rücktrittsrecht der Gesellschaft ein, denn er bestimmt:

> „Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt seine Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.“

Hierzu bemerkt Oberregierungsrat *Petersen* in der „Zeitschr. f. Versicherungs-Wissenschaft", Bd. 1921, S. 245, folgendes:

„Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, so bleibt seine Leistung gleichwohl bestehen, wenn der nicht oder nicht richtig angezeigte Gefahrenumstand »keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat«. Über die Tragweite dieser Bestimmung herrscht Streit. Die Frage wird praktisch, wenn der Versicherungsnehmer über frühere Schadenfälle unwahre Angaben gemacht hat. Daß das Verschweigen früherer Schadenfälle im Versicherungsantrag nicht von Einfluß gewesen sein kann auf den Eintritt des Versicherungsfalls, ist wohl unbestritten. Dagegen soll bei diesem Tatbestand ein Einfluß »auf den Umfang der Leistung« des Versicherers vorliegen; vgl. *Gottschalk*, »Leipziger Zeitschr. f. Deutsches Recht«, 1917, S. 1297.

Die Rechtsprechung hat zu dieser Streitfrage mehrfach Stellung genommen. Auf dem Boden der eben erwähnten Ansicht steht das OLG. München (Urteil vom 26. Februar 1918, Ver. A. f. P. 1918, Anhang S. 60) und begründet dies damit, daß der Versicherer bei richtiger Anzeige sich eine höhere Prämie ausbedungen oder nur eine geringere Entschädigung gewährt — ihm also eine anteilige Selbstversicherung auferlegt — hätte. Entgegengesetzt hat das Kammergericht entschieden am 20. März 1918 (Ver. A. f. P. 1918, Anhang S. 62), ebenso das Reichsgericht am 19. Juni 1917 (Ver. A. f. P. 1917, Anhang S. 69) und das OLG. Dresden mit Urteil vom 23. September 1914 (Ver. A. f. P. 1914, Anhang S. 112) — worin gesagt ist, daß die Meinung der Beklagten, das Gesetz erfordere nur einen Kausalzusammenhang zwischen der Verletzung der Anzeigepflicht und dem Abschluß des Versicherungsvertrages — als irrtümlich zurückgewiesen wird, ebenso auch das Vorbringen der Beklagten, daß sie bei Kenntnis der früheren Schadenfälle den Versicherungsvertrag nicht oder doch nur zu einer höheren Prämie abgeschlossen haben würde. — Die letzteren Entscheidungen entsprechen der herrschenden und auch sicher richtigen Meinung. Die abweichende Ansicht begeht den Fehler, daß sie einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem nicht angezeigten Umstand und dem Inhalt des Versicherungsvertrages maßgebend sein lassen will. Das würde aber geradezu auf eine Aufhebung des § 21 hinauslaufen; vgl. *Kisch*, »Leipziger Zeitschr.«, 1917, S. 1306."

Die Sach- und Rechtslage sei an einem Beispiel erläutert: A. hat seinen Haushalt gegen Feuersgefahr in einem Hause versichert, in dem sich eine Holzbearbeitungswerkstatt mit größeren Vorräten befindet. Durch einen Umstand, der hier unerörtert bleiben kann, hat A. es unterlassen, im Antrage diesen Gewerbetrieb anzugeben, obgleich im Antrage besonders danach gefragt ist. Eines Tages schlägt der Blitz in das betr. Haus und der Dachstuhl brennt ab, die Holzbearbeitungswerkstatt mit ihren Vorräten bleibt ganz unberührt. Hier hat sicherlich der verschwiegene Gefahrenumstand keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt, dieser ist mithin trotz der Verletzung der Anzeigepflicht gehalten — den Schaden zu ersetzen. Nun der andere Fall. Der Blitz schlägt in das Haus, zündet in der Holzbearbeitungswerkstatt und das Feuer gewinnt eine größere Ausdehnung, weil es an den Holzvorräten reichlich Nahrung findet. Hier ist die Kausalität gegeben, denn wenn auch der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt worden ist, keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls gehabt hat, so doch zweifellos auf den Umfang der Leistung des Versicherers, mithin ist dieser von seiner Entschädigungsverpflichtung befreit. Dasselbe würde eintreten, wenn der Brand aus irgendeiner Betriebsursache in der Holzbearbeitungswerkstätte zum Ausbruche gekommen wäre, denn dann hätte der verschwiegene Gefahrenumstand unbedingt einen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls gehabt — es würde mithin der ursächliche Zusammenhang bestehen. Das ist klar und zweifelsfrei, so daß sich auch in der Praxis bei Anwendung der betr. Gesetzesvorschriften selten Streitigkeiten ergeben.

Anders dann, wenn es sich um verschwiegene Vorschäden handelt. Daß Vorschäden höchst selten einen Einfluß auf die Entstehung eines neuen Schadens haben können, bedarf keiner näheren Begründung, das liegt auf der Hand — ist also offenkundig, mithin ist auch der Versicherer meist verpflichtet, obgleich die betr. Antragsfrage wahrheitswidrig beantwortet wurde, den Schadenersatz zu leisten. Nun begegnet man aber seitens des Versicherers der Einrede, daß er in solchen Fällen trotzdem von der Leistungspflicht befreit sein müsse, denn wenn er von dem Vorschaden Kenntnis gehabt hätte, würde er wahrscheinlich das Vertragsverhältnis gar nicht eingegangen sein, jedenfalls sei ihm dadurch die Gelegenheit genommen worden, sich nach der Entstehung des Vorschadens und über dessen Regelung bei der vorbesitzenden Gesellschaft zu erkundigen. Diese juristische Konstruktion ist falsch. Der Versicherer kann wegen Irrtums über gefahrerhöhende Umstände nicht anfechten, denn die Rechte, welche dem Versicherer infolge Irrtums über die Gefahrenumstände zustehen, sind im Versicherungsvertragsgesetz ausschließlich geregelt, es ist daher die anderweitige Anfechtung nach den Bestimmungen des BGB. ausgeschlossen. Doch gibt es eine Ausnahme von der Regel, und zwar dann, wenn der Versicherer über Gefahrenumstände *arglistig* getäuscht worden ist, wenn beispielsweise der Versicherungsnehmer im Antrage die Vorschäden absichtlich verschwiegen hat; weil ihm ein Antrag, in dem er die Vorschäden wahrheitsgemäß angegeben hatte, bereits von einer oder sogar mehreren Gesellschaften abgelehnt worden war, er also nach den gemachten Erfahrungen befürchten mußte, daß sein Antrag bei Angabe der Vorschäden wieder zurückgewiesen werden könnte. In diesem Falle hätte sich mithin der Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz arglistig erschlichen. Hier greift der § 22 VVG. zugunsten des Versicherers ein, denn diese Gesetzesvorschrift bestimmt:

„Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrenumstände anzufechten, bleibt unberührt."

Dem Versicherer bleibt mithin die Anfechtungsbefugnis nur wegen arglistiger Täuschung vorbehalten (§§ 123, 124, 142 BGB.). Damit ist aber gleichzeitig für den Versicherer der Vorteil verbunden, daß er auch noch anfechten kann, wenn er — gleichgültig aus welchem Grunde — die ihm im § 20 VVG. gegebene einmonatige Frist versäumt hat; er muß jedoch die im § 124 BGB. festgesetzte Jahresfrist einhalten. Die Sache liegt mithin so, daß die Verpflichtung zur Leistung trotz Rücktritt bestehen bleibt, wenn kein Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis, dessen Eintritt den Versicherer zur Leistung verpflichtet, und dem Umstande, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, besteht. Trotz mangelnden Kausalzusammenhanges kann der Versicherer jedoch die Leistung verweigern, wenn der Vertrag durch arglistige Täuschung zustande gekommen ist; vgl. *Hager-Bruck,* 4. Aufl., S. 96.

Wenn die Versicherungsgesellschaften nun immer wieder den aussichtslosen Versuch machen, den ganzen Vertrag wegen Irrtums anzufechten, obgleich arglistige Täuschung nicht vorliegt, so ist das nur daraus zu erklären, daß sie sich noch immer nicht von den Bahnen des alten Rechts freimachen können. Das Allgemeine Preußische Landrecht II, Tit. 8 enthielt in dem § 2026 z. B. folgende Vorschrift:

„Verschweigt der Versicherte Umstände, welche nach dem vernünftigen Ermessen des Sachkundigen, auf den Entschluß des Versicherers, sich in den Vertrag einzulassen, hätten Einfluß haben können: so ist die Assekuranz unverbindlich, und die Prämie verfallen."

Mit dem Inkrafttreten des Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag — 1. Januar 1910 — hat aber das alte Recht keine Gültigkeit mehr. Der Gesetzgeber hat das im Interesse der Vertragssicherheit so gewollt. In der Begründung zu den §§ 16 bis 22 VVG. — vgl. *Gerhard-Manes,* S. 86 — ist ausdrücklich u. a. gesagt:

„Die Rechtsprechung erkennt an, daß hinsichtlich der Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht zu unterscheiden ist, ob dem Versicherungs-

nehmer ein Verschulden zur Last fällt oder nicht. In der Tat erfüllt die Versicherung ihren Zweck nur unvollständig, wenn sie nicht jedem Versicherungsnehmer, den kein Verschulden trifft, gerecht wird. Die Versicherungsnehmer sind vielfach geschäftsunkundige Personen, und auch soweit sie geschäftliche Erfahrung besitzen, bleiben ihnen häufig die Gesichtspunkte fremd, unter denen der Versicherer die Tragweite der durch den Vertrag zu übernehmenden Gefahr würdigen muß. Mehr als die Anwendung pflichtmäßiger Sorgfalt kann dem Versicherungsnehmer nicht angesonnen werden; ergibt sich auch bei Anwendung dieser Sorgfalt ein Mangel der Anzeige, so darf er darin ein zufälliges Ereignis erblicken, das er nicht zu vertreten hat und das ihm die Deckung aus der Versicherung nicht zu entziehen vermag."

Unter diesen Umständen gewinnt ein Urteil des Landgerichts Gleiwitz vom 12. Oktober 1928 an Interesse (Ver.A.f.P. 1929, Nr. 1955, S. 42); es lautet:

„Was den von der Beklagten gemäß § 16, Abs. 2 VVG, erklärten Rücktritt anbelangt, so ist in erster Linie zu berücksichtigen, daß er unstreitig nach Eintritt des Versicherungsfalls erfolgt ist, so daß trotz des Rücktritts die Leistungspflicht der Beklagten bestehen bleibt, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat (§ 21 VVG.).

Auf den Eintritt des Versicherungsfalls hätten die verschwiegenen Vorbrände im Sinne des § 21 a. a. O. dann Einfluß gehabt, wenn möglicherweise ihre Ursachen auch die Ursache des vorliegenden Versicherungsfalls gewesen wären und sie solche Umstände darstellten, die gerade besonders bei dem versicherten Grundstück im Gegensatze zu anderen Grundstücken vorgelegen hätten.

Unstreitig ist der erste Vorbrand im Jahre 1917 durch einen Blitzschlag entstanden, der zweite Brand im Jahre 1921 durch Kinder, die mit Streichhölzern gespielt haben. Der erste Vorbrand kann daher deswegen nicht als von Einfluß auf den vorliegenden Versicherungsfall im Sinne von § 21 VVG. angesehen werden, weil die Gefahr des Blitzschlags keinen besonderen Gefahrenumstand des versicherten Grundstücks darstellt, sondern ebenso auch bei anderen Grundstücken vorliegt.

Hinsichtlich der Ursache des zweiten Vorbrandes hat der Kläger auf Befragen angegeben, daß zur Zeit des Eintritts des vorliegenden Versicherungsfalls Kinder auf dem Grundstücke gar nicht mehr vorhanden gewesen seien. Dies hat die Beklagte nicht bestritten.

Daher kann auch der zweite Vorbrand nicht als von Einfluß auf den Eintritt des jetzigen Versicherungsfalls angesehen werden, da dieser nicht durch dieselbe Ursache wie dieser Vorbrand entstanden sein kann.

Zur Begründung ihres Standpunkts, daß die verschwiegenen Vorbrände auf den Umfang ihrer Leistung Einfluß gehabt hätten, hat die Beklagte lediglich vorgetragen, sie hätte bei Kenntnis der Vorbrände den Versicherungsvertrag überhaupt nicht oder nur zu einer höheren Prämie abgeschlossen. Dieser Umstand kann jedoch hier nicht in Betracht kommen. Er dient vielmehr schon zur Begründung des Anfechtungsrechts überhaupt (§ 16 VVG.), kann also nicht noch weiterhin auch zur Begründung der besonderen Voraussetzungen des § 21 VVG. herangezogen werden. *Es kommen hier nicht solche Umstände in Betracht, die auf das Zustandekommen oder den Inhalt des Vertrages von Einfluß gewesen wären, sondern nur solche, die — abgesehen von dem Abschlusse des Vertrags — auf den Umfang der Leistung des Versicherers von Einfluß gewesen sind.*

Im übrigen wäre die Kenntnis von den Vorbränden nach dem eigenen Vorbringen der Beklagten — wenn der Vertrag überhaupt geschlossen worden wäre — nur auf die Leistung des Versicherungsnehmers, die Prämie, nicht aber auf diejenige des Versicherers von Einfluß gewesen.

Bücherbesprechungen.

Betriebswirtschaft.

Besprochen von Prof S. Lengyel (Wien).

Gürtler, Max. Die Theorie und Technik der Versicherungsbuchführung. Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft. Heft 44, Berlin 1929. Mittler. 316 S. 18 RM.

Die spärliche betriebswirtschaftliche Fachliteratur im Versicherungswesen hat durch diese Neuerscheinung eine sehr erfreuliche Bereicherung erfahren. Wenngleich auch schon in der bekannten Schrift Koburgers das gesamte Rechnungswesen der Versicherungsunternehmungen behandelt ist, liegt doch hier zum ersten Male ein Werk vor, das die Technik der Buchhaltung, Kontrolle und Revision im Versicherungswesen bis in die kleinsten Einzelheiten unter Berücksichtigung der modernen Buchhaltungsmethoden und -mittel eingehend behandelt. Das Werk nennt sich wohl „Die Theorie und Technik der Versicherungsbuchführung", es handelt sich dabei aber sehr wenig um Theorie, als vielmehr um die Praxis und Technik des Rechnungswesens im Versicherungsfach. Die praktische Einrichtung des Rechnungswesens im Versicherungsgeschäft ist aber eine konkrete Frage, die sich stets der Art des Geschäftes, seiner Organisation, der Struktur des Versicherungsbestandes, dem Umfang des Unternehmens, den persönlichen und sachlichen Voraussetzungen des konkreten Unternehmens individuell anzupassen hat. Die Ausführungen und Organisationsbeispiele des Verfassers sind also immer nur grundsätzlich zu werten, ihre Anwendbarkeit wird aber in jedem Fall besonders zu prüfen sein. Unter diesem Gesichtspunkt kann ich die Ausführungen des Verfassers im allgemeinen als durchaus richtig und den ganzen Aufbau des Werkes als gelungen bezeichnen.

In den Einzelheiten möchte ich bemerken, daß ich den Ausführungen des Verfassers bezüglich der uneingelösten Dokumente (S. 13—15) an sich wohl beipflichte, ihnen aber in der Praxis nicht jene Bedeutung zumesse wie der Verfasser, weil alle von ihm aufgezählten Konsequenzen sich bei einem laufenden Betriebe innerhalb der einzelnen Jahre praktisch ausgleichen. Praktisch bedeutsam wären seine Ausführungen nur dann, wenn ein einziges Jahr isoliert in Frage käme. Ich finde auch, daß der Verfasser der Behandlung der Währungsfrage in der Versicherungsbuchführung eine viel zu komplizierte Bedeutung beimißt. Man übersieht eben sehr oft, daß, wenn die Bestände bei Aufstellung der Bilanz, wie selbstverständlich, zum Bilanzkurs umgerechnet werden, es für den Erfolg einerlei ist, ob Tageskurse oder fixe Kurse während des Jahres in der Buchhaltung zur Anwendung gelangten. Widersprechen muß ich der Bemerkung des Verfassers (S. 27), daß, wenn ein Pauschalsatz bei der Berechnung des Prämienübertrages zur Anwendung kommt, dieser, normale Verhältnisse vorausgesetzt, nicht weniger als 50 % der Totalprämie betragen soll, wenn man nicht Gefahr laufen will, einen zu geringen Prämienübertrag in die Bilanz einzustellen. Diese Auffassung ist sicherlich unrichtig, weil der Verfasser dabei übersieht, daß die auf die bereits vereinnahmten Prämien entfallenden Provisionen und Verwaltungskosten, die im Jahre der effektiven Einhebung geleistet wurden, von dem Brutto-Prämienübertrag als die auf diesen entfallenden und bereits geleisteten Kosten in Abzug zu bringen sind. Diese Kosten sind im Durchschnitt mit 20 % sicherlich sehr niedrig bemessen, so daß bei einer einigermaßen gleichmäßigen Verteilung des Bestandes auf die einzelnen Monate ein Prämienübertrag von 40 % das Bedürfnis reichlich deckt. Bei der Frage der Aufteilung der Unkosten hätte ich eine kritische Betrachtung über die verschiedenen Aufteilungsmöglichkeiten der Generalunkosten sehr begrüßt. Die Abschnitte über die Rationalisierungswege und -Mittel im Rechnungswesen sind nicht gleich gut gelungen. Die Behandlung des Durchschreibeverfahrens ist erschöpfend und sehr gut, während auf dem Gebiete der sogenannten

maschinellen Buchhaltung (in der Wirklichkeit kann keine Maschine buchen, sie sind alle nur technische Hilfsmittel in der Hand des Buchhalters, den sie aber nicht zu ersetzen vermögen) sich der Verfasser noch zu sehr auf seine Quellen verläßt. Soweit ich weiß, ist die Registraturkassen-Buchungsmaschine zumindest in den mitteleuropäischen Staaten bei Versicherungsgesellschaften nirgends in Anwendung. Die Verwendbarkeit der automatisch saldierenden und selbstschreibenden Großadditionsmaschinen hätte der Verfasser sicherlich mehr hervorgehoben, wenn er an eine Kombination dieser in der Regel ohne Buchstabenwerk arbeitenden Maschine mit einer Schreibmaschine gedacht hätte. Die Lochmaschine hat im Versicherungsbetrieb sicherlich eine große Zukunft und sie dürfte die allgemein kommende Organisationsform des Rechnungswesens in den Versicherungsbetrieben sein. Hier scheint mir, daß der Verfasser den Kombinationen der Lochmaschinen mit Schreib- und Additionsmaschinen eine größere Bedeutung beilegt, als ihnen zukommt. Diese Kombinationen haben in der Praxis mehr Nach- als Vorteile. Im übrigen spricht der Verfasser nur von der 45stelligen Karte, während die neue 80stellige Karte bereits einen großen Schritt vorwärts auf diesem Gebiete bedeutet. Bei der Rationalisierung hätte ich auch gern die Behandlung der Normalisierungsbestrebungen auf diesem Gebiete begrüßt, namentlich die Normalisierung der Formate und Vordrucke und die Frage der Einheitsbuchhaltungen und Einheitsabrechnungsmethoden im Rückversicherungsverkehr und im Verkehr mit den Filialen und Agentschaften.

Die nun kommenden Abschnitte sind der Kontrolle und Revision des Rechnungswesens und dem Abrechnungverfahren mit den Geschäftsstellen bestimmt, und ich kann die diesbezüglichen Ausführungen als in jeder Beziehung richtig und erschöpfend bezeichnen. Das außerordentlich empfehlenswerte Werk schließt mit einem ausführlichen Verzeichnis der deutschen Literatur über das Rechnungswesen im Versicherungsgeschäft, das in einer zweiten Auflage wohl durch die hauptsächlichsten fremdsprachigen Werke zu ergänzen wäre.

Leitner, Friedrich. Bilanztechnik und Bilanzkritik. 8. und 9., neubearbeitete Auflage. de Gruyter & Co., Berlin. 481 S.

Das hervorragende Bilanzwerk von Leitner liegt nunmehr in einer sorgfältig umgearbeiteten und wesentlich erweiterten Neuauflage vor. Durch diese Umarbeitung und Erweiterung ist nun das Buch, das von jeher zu den besten Fachwerken der Bilanzliteratur zählt, auf den neuesten Stand der betriebswirtschaftlichen Forschung gebracht worden. An dieser Stelle können wir uns selbstverständlich mit den allgemeinen bilanztheoretischen Ansichten Leitners nicht auseinandersetzen und es ist auch nicht der Platz, um das großangelegte Gesamtwerk kritisch zu behandeln. Hier müssen wir uns lediglich auf jene Stellen des Buches beschränken, die die Besonderheiten des Versicherungswesens behandeln oder berühren. Dieser Sonderzweig der Wirtschaft ist allerdings ziemlich knapp behandelt, obwohl das Wesentliche gesagt ist, und die Ausführungen können im allgemeinen als richtig und treffend bezeichnet werden. Einige Ungenauigkeiten sollen aber doch richtiggestellt werden. So: Versicherung ist nicht jede Übernahme der Vermögensgefahr einer fremden Wirtschaftseinheit gegen Entgelt, sondern nur wenn sie gewerbsmäßig und nach versicherungstechnischen Grundsätzen betrieben wird. Die Bezeichnung des eingezahlten Teils des Aktienkapitals als Betriebskapital und des noch nicht eingezahlten als Garantiekapital halte ich nicht für richtig. Bei den Versicherungsunternehmungen ist das gesamte Aktienkapital Garantiekapital, da auch der eingezahlte Teil nicht dazu bestimmt ist, im Betriebe verwendet oder umgesetzt zu werden, sondern nur dazu, um die dauernde Einhaltung der übernommenen Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen sicherzustellen. Daß dies so ist, geht schon daraus hervor, daß bei neuen Gesellschaften für die notwendigen Betriebszwecke außer dem Aktienkapital a fonds perdu noch die Aufbringung eines Organisationsfonds verlangt wird. Auch die gegensetzliche Begriffbestimmung der Sachversicherung als kapitalersetzende Deckung und die Lebensversicherung als kapitalansammelnde Risikodeckung scheint mir nicht zuzutreffen. Die bei

uns vorwiegend üblichen Formen der Lebensversicherung sind tatsächlich mit einer Kapitalansammlung verbunden, dies ist aber kein begriffbildendes Merkmal der Lebensversicherung, da auch die Lebensversicherung in der Form der reinen Risikodeckung betrieben werden kann und wird, im großen Stile beispielsweise in der amerikanischen Gruppenversicherung, die eine reine Risikodeckung von Jahr zu Jahr ist. Einige insbesondere für die Lebensversicherungsbilanzen entscheidende Fragen (Anwerbekosten, Gewinnbildung und Gewinnverteilung, gestundete Prämien usw.) werden überhaupt nicht erwähnt. Sehr zu begrüßen ist dagegen die entschiedene Stellungnahme Leitners gegen die Nettobilanzen. In den anderen Abschnitten des großangelegten Werkes kommt das Versicherungswesen kaum zur Geltung. Die stillen Reserven werden nur bilanztechnisch behandelt, während die große wirtschaftliche Bedeutung und die umstrittene Problematik dieser Frage nicht die gebührende Behandlung findet, und wir vermissen auch die eigene Stellungnahme des Verfassers zu den Problemen der stillen Reserven. Auch in den Abschnitten über die praktische Bilanzkritik, über die Bewertungsfrage und die kurzfristige Erfolgrechnung entbehren wir die Erwähnung der entscheidenden Besonderheiten des Versicherungsgeschäftes auf diesen Gebieten im Gegensatz zu den übrigen Wirtschaftszweigen.

Vom Standpunkt des Versicherungsnehmers verneint Leitner die Bilanzfähigkeit der Sach-Versicherungspolicen bei Vorauszahlungen (S. 129), bemerkt aber im vorangehenden Satz, daß die Kosten der Police bei mehrjähriger Vorauszahlung den einzelnen Jahren anteilmäßig zu belasten sind. Das ist ein Widerspruch, denn die Aufteilung der Kosten auf mehrere Jahre bedingt zwangsläufig eine transitorische Aktivierung (Bilanzfähigkeit) des nichtkonsumierten Teiles der Prämie in der Bilanz, wie der Verfasser auf S. 227 es ganz richtig zeigt.

Durch diese wenigen Bemerkungen wollte ich den hohen Wert und die unbestrittene Stellung des hervorragenden Leitnerschen Werkes in keiner Weise beeinträchtigen. Es sind bloß kleine Ungenauigkeiten vom Gesichtspunkt eines Spezialfaches und ich möchte wünschen, daß in der nächsten Auflage auch das Versicherungswesen eine dem Gesamtwerke selbst würdige Behandlung findet.

Lübbe, Karl. Die Entstehung der Bilanz bei Versicherungs- und Rückversicherungsgesellschaften. Allgemeiner Verband der Versicherungsangestellten Berlin 1928. 120 Seiten.

Ein fleißig zusammengestelltes Übungsbuch namentlich für den Buchhaltungsunterricht an unteren Versicherungsschulen und für jene Angestellte, die mit den Grundzügen der doppelten Buchhaltung bereits im klaren sind. Das praktische Übungsmaterial ist gut, die wenigen Einführungen und Erläuterungen enthalten dagegen vielfach irrtümliche und theoretisch längst überholte Auffassungen. Beispielsweise ist die Erläuterung für die Notwendigkeit der Gewinn- und Verlustrechnung an Hand der Verbuchung von Kursverlusten (Seite 5) falsch, da man bei Kursverlusten irrtümlich oder absichtlich auch dann ein Bestandskonto anstatt eines Erfolgskontos belasten kann, wenn man noch so ordentlich nach der doppelten Art bucht und Gewinn- und Verlustkonto führt. Die angewendete Methodologie, die personalistische Theorie kann keine logisch zureichende und sichere Grundlage für die Buchungstechnik geben. Wenn auch der Titel viel mehr verspricht, als das Büchlein halten kann, dem rein praktischen Zweck, den Anfänger von der Eröffnung bis zum Abschluß durch die Versicherungsbuchhaltung zu führen, dürfte es entsprechen.

Wien.

Kreditversicherung.

Besprochen von Dr. jur. Thomä (Berlin).

Ahrens, Heinrich. Die Exportkreditversicherung als betriebswirtschaftliches Problem der privaten Kreditversicherung. Heft 9 der Hamburger wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Schriften 1929.

Der Einblick in die Probleme des Welthandels, den dem Verfasser seine hanseatische Heimatstadt vermittelte, und sein wohlererbtes Verständnis für Fragen des Versicherungswesens machten den Verfasser besonders befähigt, zu dem im Titel bezeichneten Problem Stellung zu nehmen. Es werden in erster Linie die privatwirtschaftlichen Grundlagen, Zielrichtungen und Probleme der Exportkreditversicherung aufgezeigt. Der vom Verfasser selbst als neu bezeichnete Versuch, den Standpunkt des Versicherers in den Mittelpunkt der Betrachtung zu rücken, bildet eine wertvolle Ergänzung des bisherigen Schrifttums, das der Exportkreditversicherung gewidmet war und in erster Linie von einer volkswirtschaftlichen Problemstellung ausging, oder aber die privatwirtschaftliche Bedeutung der Exportkreditversicherung für den Versicherungsnehmer zum Gegenstand der Untersuchung machte. — Die Schrift darf gleichzeitig als Beweis für die wertvolle Befruchtung angesehen werden, die die neue betriebswirtschaftliche Methode auch für die Versicherungslehre bringt. Sie bietet an vielen Stellen wertvolle Fingerzeige zum Weiterbau versicherungswissenschaftlicher Methodik. Sie hebt wichtige Parallelen hervor, die zwischen Problemen der Kreditversicherung und denen anderer Versicherungszweige bestehen, so z. B. die Bedeutung der subjektiven Momente in der Person des Versicherungsnehmers für die Beurteilung des subjektiven Risikos, auf die Manes kürzlich unter Betonung der Wichtigkeit der Prüfung des Versicherungsnehmers vor Vertragsabschluß hingewiesen hat. — Neben diesen methodologischen Vorzügen des Buches soll an Einzelheiten nur noch die klare Gegenüberstellung der beiden Grundsysteme, nach denen die Exportkreditversicherung in den einzelnen Ländern arbeitet, hervorgehoben werden. Das englische System wird aus seiner historischen Bedingtheit erklärt und als nicht voll entwickelte Vorstufe des deutschen Systems charakterisiert. Das letztere zeichnet sich nach Ansicht des Verfassers durch strenge und konsequente Befolgung erprobter versicherungswissenschaftlicher Grundsätze aus.

Schnedelbach, Werner. Das Recht der Kreditversicherung. Heft 36 der Leipziger rechtswissenschaftlicher Studien. 1929.

Die Erwartungen, die man an eine Veröffentlichung dieser Schriftenreihe stellt, werden durch diese Arbeit nicht hinreichend erfüllt. Man vermißt die selbständige Verarbeitung der mit viel Fleiß zusammengetragenen bisher verhältnismäßig spärlichen juristischen Literatur dieses Spezialgebietes. An vielen Stellen beschränkt sich der Verfasser auf die Darstellung der Rechtstatsachen, ohne dabei freilich das Streben nach Vollständigkeit und Genauigkeit zu haben. So wird auf S. 23 mitgeteilt, daß die Pauschalversicherung „alle zu Beginn bestehenden und sämtliche während der Vertragsdauer entstehenden Risiken“ schützt, während es tatsächlich feststehender Grundsatz der Kreditversicherung ist, bereits entstandene Risiken nicht zu versichern. In der Besprechung der Kreditversicherung zugunsten Dritter übersieht der Verfasser den typischen Fall dieser Art, der in der deutschen Exportkreditversicherung Plan B ausgebildet ist. In der Darstellung der Exportkreditversicherung wird ausgeführt, daß Warenkredite dem Versicherungsschutz nur unter der Voraussetzung unterstehen, daß der ausländische Schuldner die Ware bereits abgenommen hat. Im Gegensatz zu den übrigen Zweigen der Kreditversicherung hat aber gerade die Exportkreditversicherung in Anpassung an die Bedürfnisse des Überseehandels den Beginn der Versicherung auf den Zeitpunkt der Versendung vorverlegt. Des weiteren wird erklärt, daß „die Exportkreditversicherung lediglich nach den Grundsätzen der Versicherung von Einzelforderungen betrieben wird, laufende Versicherung also nicht vorkommt“, während tatsächlich seit Dezember 1926 Generalpolicen in der Form von sogenannten Bündelverträgen abgeschlossen werden. — Es wäre eine außerordentlich lohnende Aufgabe, eine umfassende, vergleichende Darstellung der Vertragsformulierungen der Versicherungsgesellschaften in den einzelnen Ländern zu geben; denn gerade in der Kreditversicherung wird in besonders interessanter und sehr verschiedenartiger Weise der Interessenausgleich zwischen den Vertragspartnern gesucht. Eine solche Vorarbeit würde zur Vereinheitlichung der Bedingungen auf internationaler Basis, nach

der die Entwicklung in den nächsten Jahren immer mehr streben wird, wesentlich beitragen können.

Der Verfasser beschränkt sich freilich nicht auf eine Darstellung der Rechtstatsachen in dem oben angedeuteten Sinn, sondern sucht auch die Rechtsprobleme zu entwickeln und zu lösen. Bedauerlicherweise hat der Verfasser dabei versäumt, den zahllosen, in der rascheren Entwicklung der letzten Jahre in der Praxis aufgetauchten und teilweise in Gerichtsurteilen bereits veröffentlichten Streitfragen den Stoff abzugewinnen. Er beschränkt sich vielmehr im großen ganzen darauf, das bereits von Molt und Maßmann monographisch Bearbeitete zu wiederholen. Die Vertragstypen der Pauschal-, Mantel- oder Bündelpolice sind im Verhältnis zu ihrer praktischen Bedeutung und der Schwierigkeit ihrer juristischen Gestaltung wesentlich zu kurz gekommen.

Sozialversicherung.

Besprochen von Privatdozent Dr. W. Friedli (Bern).

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt. Ergebnisse der Unfallstatistik der zweiten fünfjährigen Beobachtungsperiode 1923—1927 nebst technischer Bilanz und einem mathematischen Anhang. Juni 1929.

Im Band 19 der Z. G. V. W. (S. 277—281) konnte über die Ergebnisse der Unfallstatistik der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) in der ersten fünfjährigen Periode ihres Bestehens 1918—1922 kurz berichtet werden. Heute legt uns die Anstalt bereits die verarbeiteten Ergebnisse der zweiten fünfjährigen Beobachtungsperiode (1923—1927) in Form einer interessanten Broschüre von 84 Seiten vor. Einleitend wird darauf hingewiesen, daß auch dieser Bericht in erster Linie zur Orientierung der Anstaltsorgane sowie der an der Unfallversicherung interessierten Kreise bestimmt sei und daß er der Nachprüfung der Prämientarife und der Beurteilung der Unfallverhütung zu dienen habe. Beide Zwecke könnten nur erfüllt werden, wenn die Ergebnisse möglichst rasch zusammengestellt und verarbeitet würden, denn nirgends mehr als in der Unfallstatistik verlieren statistische Zusammenstellungen aus zu weit zurückliegenden Zeitperioden ihren Wert.

Da der Bericht von Interessenten bei der Direktion der Suva in Luzern bezogen werden kann, können wir uns hier mit einer kurzen Angabe einiger besonders interessanter Punkte aus dem umfangreichen Material begnügen. Zunächst kann festgestellt werden, daß die Kurve der Betriebsunfälle seit 1922 beständig ansteigt, eine Folge der zunehmenden Arbeitsintensität in den Betrieben und des Ansteigens der Arbeiterzahl. Für das beständige Ansteigen der Kurve der Nichtbetriebsunfälle ist neben der Zunahme der Versichertenzahl hauptsächlich das Ansteigen der Verkehrsgefahren und die sich stetig entwickelnde Sportbewegung verantwortlich. Erfreulicherweise ist aber die in der ersten fünfjährigen Berichtsperiode festgestellte prozentuelle Zunahme der Fälle mit dauernder Erwerbseinbuße zum Stillstand gekommen. Sehr interessant im Hinblick auf internationale Vergleiche sind die Äußerungen der Anstalt über die Unfallhäufigkeit und ihre Folgen. Bei Verwendung des von den nordischen Staaten eingeführten Maßes für die Unfallfolgen, der Zahl der verlorenen Arbeitstage unter Berücksichtigung der Zahl der Vollarbeiter, der Zahl der verlorenen Arbeitstage aus vorübergehender Erwerbsunfähigkeit, der Summe der Invaliditätsprozente sämtlicher Invaliditätsfälle und der Zahl der Todesfälle, ergibt sich in beiden Versicherungsabteilungen ein ganz schwaches Ansteigen. Die Übereinstimmung des Durchschnittsergebnisses mit dem der norwegischen Statistik für die Periode 1922—1925 ist frappant.

Für den Techniker besonders interessant sind die Feststellungen über die Rechnungsgrundlagen der Anstalt, die auf dem reinen Kapitaldeckungsverfahren beruht. Die neuen Angaben über die Heilungsdauer der Verletzungen, die Abfallsordnung der Invalidenrenten usw. sind denn auch für das Rechnungswesen der Anstalt außerordentlich bedeutungsvoll. Es wird

neuerdings betont, daß infolge der verschiedenen Gerichtspraxis die Kapitalwerte von Invalidenrenten von Land zu Land verschieden sein müssen und daher nicht vergleichbar sind. Der Abschnitt „unliebsame Erfahrungen in der Versicherung" enthält sozialpolitisch bedeutsame Hinweise und nimmt zu einer ganzen Reihe von Fragen Stellung, die in der Öffentlichkeit schon öfters erörtert worden sind. Nach den Feststellungen der Luzerner Anstalt bestehen die Nachteile bei der Unfallversicherung, neben einer gewissen Verweichlichung im Willen zur Arbeit und im Ertragen von Schmerzen und Beschwerden, in einer Reihe von Ausnutzungsbestrebungen. Die tagtäglich sich wiederholenden kleinen finanziellen Aderlässe machen im Laufe der Zeit beträchtliche Summen aus. Die Anstalt berechnet, daß einzig aus der fast allgemein geübten Hinausschiebung des Arbeitsbeginnes auf den Montag jährlich eine Mehrausgabe an Unfallentschädigungen von rund einer Million Franken resultiert.

Die Publikation der Anstalt gewinnt für Versicherungstechniker eine besondere Bedeutung durch den mathematischen Anhang, dessen Zweck ist, das mutmaßliche Wachstum der jährlichen Versicherungsverpflichtungen und des Bilanzdeckungskapitals vom jetzigen Stand bis zum Beharrungszustand vor Augen zu führen. Im Beharrungszustand werden die jährlichen Zahlungen an die Versicherten bei einer Lohnsumme von 1,9 Milliarden Franken rund 47,5 Millionen Franken oder 25,0‰ betragen. Das gesamte Vermögen der Anstalt zur Deckung der mathematischen Rücklagen und Zusatzkapitalien wird im Beharrungszustand, der in ungefähr 30 Jahren erreicht sein dürfte, rund eine halbe Milliarde Franken betragen. Auf solche Weise hat die Leitung der Anstalt einen wertvollen Kompaß für die finanzielle Entwicklung gewonnen.

Neue englische Versicherungsschriften.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Robertson und **Samuels.** Pension and Superannuation Funds. 134 Seiten.

Rowlatt. Law of Fire Insurance. 193 Seiten.

Banfield. The Principles and Practice of Accident Insurance. 190 Seiten.

Sämtlich bei Pitman & Sons, London 1929.

Es ist äußerst lehrreich, feststellen zu können, daß das Streben nach Pensionierung seitens privater Angestellter keineswegs nur ein in Deutschland herrschendes Problem ist, sondern sich in zunehmendem Umfang ebenso in den Vereinigten Staaten wie in Großbritannien geltend macht; und soweit es sich nicht um Personenkreise handelt, die für die in Amerika freilich noch fehlende obligatorische Sozialversicherung in Betracht kommen, sind die auftauchenden Fragen im wesentlichen die gleichen. Das Studium des an erster Stelle genannten Buches von *Robertson* und *Samuels* ist infolgedessen von Wert und Nutzen auch für den deutschen Fachmann, der sich mit der Pensionsversicherung abgibt. Hier äußern sich zwei kenntnisreiche Verfasser über fast alle wichtigen Punkte, die in Betracht kommen, mag es sich nun handeln um die Beteiligung der Angestellten an der Beitragzahlung, oder um die Form der Versicherungsleistung, oder um die Verwaltung von Pensionsfonds usw. Aus dem von Sir *Joseph Burn* geschriebenen Vorwort können wir entnehmen, daß man auch in England im allgemeinen viel zu spät an die Einrichtung von Pensionskassen denkt, dann nämlich, wenn es sich um bejahrte Angestellte handelt, für die die Versicherung dann sehr teuer ist; Burns Mahnung, daß man nicht früh genug an die Einrichtung der Pensionsversicherung denken kann, sollte auch in deutschen Kreisen nicht ungehört verhallen.

Die beiden anderen Schriften, sowohl die von *Rowlatt* wie die von *Banfield*, sind als Lehrbücher für junge Praktiker gedacht, die ihre Prüfung bei

dem teilweise dem Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft in seinem Aufbau entsprechenden Londoner Chartered Insurance Institute abzulegen beabsichtigen.

Rowlatts Grundzüge des Feuerversicherungsrechts zeichnen sich durch besondere Klarheit und Übersichtlichkeit aus und werden sicherlich den Zweck, dem sie dienen wollen, auch deshalb gut erfüllen, weil sie zahlreiche leichtverständliche Beispiele aus der Praxis enthalten.

Die Grundzüge des privaten Unfallversicherungsvertrags, die der Rechtsanwalt *Banfield* bietet, verzichten leider auf die Beifügung von Beispielen, begnügen sich vielmehr mit der systematischen Darstellung dieses Rechtsgebietes, das in der deutschen Literatur besonders stiefmütterlich behandelt ist.

Neue französische Versicherungsschriften.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Véron und **Pourcheiroux.** Assurances. Dunod, Paris 1929. 452 Seiten.

Passerat. Essai sur la Prévoyance Familiale. 2. Auflage. L'indépendant, Perpignan 1928. 472 Seiten.

Weens. L'Assurance de Choses. Contrat d'Indemnité. Recueil Sirey, Paris 1927. 453 Seiten.

Guilhot. Traité Théorique et Pratique des Taxes d'Assurances. Librairie des Juris-Classeurs, Paris 1928. 98 Seiten.

Fleury. Commentaire Pratique et Critique de la Loi du 5 Avril 1928 sur les Assurances Sociales. Recueil Sirey, Paris 1929. 415 Seiten.

Die französischen Versicherungsschriften stechen häufig schon rein äußerlich von den englischen und amerikanischen ungünstig ab. Schlechtes Papier und undeutlicher Druck erschweren leider oft die Lektüre. Das gilt für die an 1. und 2. Stelle genannten beiden Schriften in hohem Maße. Im übrigen enthält das kleine Handbuch von *Véron* und *Pourcheiroux* die ganzen gesetzlichen Bestimmungen, die für das Versicherungsgewerbe Frankreichs in Betracht kommen als Hauptteil, daneben aber auch allerhand Aufschlüsse wirtschaftlicher und technischer Art.

Passerat bietet ein merkwürdiges mixtum compositum von Material über den Betrieb der französischen Lebensversicherung sowie Vorschläge zu ihrer Ausgestaltung, daneben aber auch eine Menge Stoff, der gar nichts mit Versicherung zu tun hat, sich vielmehr beispielsweise mit dem Weltkrieg, mit Pazifismus und allerlei anderen politischen und sonstigen Fragen beschäftigt. Da das Werk weder ein Register noch Seitenüberschriften aufweist, kommt sein reicher Inhalt nicht recht zur Geltung, und es ist etwas mühsam, sich darüber zu orientieren, in wie vielerlei Gestalten die Lebensversicherung den Zwecken des Familienlebens dienstbar gemacht werden kann.

Ein streng wissenschaftliches Werk ist die Darstellung von *Weens*, die im Rahmen der von den Pariser Professoren Wahl und Hémard herausgegebenen Bibliothek des Handelsrechts erschienen ist. Hier finden wir breite theoretische Untersuchungen darüber, ob der Versicherungsvertrag Schadensersatzvertrag ist oder nicht. Der Begriff des Schadens wird ausführlich erörtert, und in Anlehnung an die einschlägige deutsche Versicherungsliteratur beschäftigt sich der Verfasser mit dem Interesse. Der Überversicherung wie der Doppelversicherung ist der Hauptteil des Werkes gewidmet, an dem auch die deutsche Rechtswissenschaft nicht vorübergehen sollte.

Eine übersichtliche Zusammenstellung über die Besteuerung des Versicherungswesens in Frankreich, in erster Linie für praktische Zwecke berechnet, bietet das an 4. Stelle genannte Buch von *Guilhot*. Es ist hauptsächlich eine Zusammenstellung des wesentlichen Inhalts der einschlägigen Rechtsprechung.

Ein ausgezeichneter, besonders stoffreicher Kommentar zu dem neuen französischen Sozialversicherungsgesetz hat *Fleury* zum Verfasser. Dieser ist ebensowohl auf dem juristischen wie auf dem mathematisch-technischen Gebiet ein bekannter Experte und war infolgedessen besonders geeignet und berufen, dem französischen Publikum Sinn und Inhalt dieses Gesetzes klarzumachen. Hierzu ist zweifelsohne ein sich nicht ausschließlich auf die juristische Seite beschränkender Kommentar weit geeigneter, und unsere deutschen Kommentatoren, namentlich der Sozialversicherung, sollten sich einmal ansehen, wie Fleury seine Aufgabe angepackt hat.

Bücherschau.

Neuzugang
von Schriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

(Bis Mitte September 1929.)

Aktuarske Vedy. Tschechoslowakische Zeitschrift für die Aktuar-Wissenschaft. Ab 1929. Prag.

Australia Parliamentary Debates, National Insurance. Canberra 1928.

Balzer und Rötzer. Praktische Winke und Ratschläge für den Werbebeamten in der Privat-Krankenversicherung. Vitalis. München 1929.

Best's. Life Insurance Reports 24 th Annual Edition 1929/30. Best. New York 1929.

Best's Insurance Reports (Casualty and Miscellaneous) 30 th Anniversary. Best. New York 1929.

Best's Insurance Reports (Fire and Marine Edition) 30 th Annual Edition 1929/30, Best. New York 1929.

Britze, Hans. Der Arzt in der Knappschaftsversicherung. Leipzig 1929.

Brucker, Ludwig. Die Sozialversicherung, Band 3. Hobbing. Berlin 1929.

Brüders und Richter. Kurze Winke für Transportversicherungsagenten. 6. Auflage. Richter. Berlin 1929.

Burkhardt, Felix. Zur Theorie des Finanzausgleichs. S.-A. Tübingen 1928.

Burkhardt, Felix. Über Mortalitätsunterschiede zwischen den beiden Geschlechtern. S.-A. Berlin 1929.

Campeso, Ernesto. Il Fascismo Contro La Disoccupazione. Littorio. Rom 1929.

Cruciger, Gustav. Was muß jeder Versicherungsbeamte, insbesondere auch der Werbebeamte im Außendienst von der Rückversicherung wissen? 2. Auflage. Vitalis. München 1929.

Cyclopedia of Insurance Annual in the United States 1929. Index Publishing Co. New York 1929.

Ehrenberg, Kurt. Die Neuwertversicherung für den Brandfall. S.-A. Berlin 1929.

Ehrenzweig, Albert. Rechtsfälle aus dem Recht der Vertragsversicherung. Perles. Wien 1929.

Elsas, Fritz. Zur Reform der Arbeitslosenversicherung. Kohlhammer. Stuttgart 1929.

Erdmann, G. Gefahr im Verzuge. Zur Arbeitslosenversicherungsreform. S.-A. Elsner. Berlin 1929.

Friedli, Werner. Die Aufgaben der Mathematiker in der öffentlichen und privaten Versicherung. S.-A. Steiger. Bern 1929.

Gamborg, V. B Afhandlinger og Forodrag verdrorende Porsikringsvaesenet. Nordisk Livsforsikrings Aktieselskab. Kopenhagen 1929.

Gesundheitsfürsorge in der Invalidenversicherung 1928. Reichsversicherungsamt. Berlin 1929.

Grotjahn, Langstein, Rott. Ergebnisse der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge. Band I. Thieme. Leipzig 1929.

Gumbel, E. J. Das Konzentrationsmaß. S.-A. 1929.

van Haaften, M. Leerboek der Intrestrekening. Noordhoff. Groningen 1929.

Handwörterbuch der Rechtswissenschaft. Herausgegeben von Stier-Somlo und Elster. 6. Band. de Gruyter. Berlin 1929.

Hauptverband deutscher Krankenkassen e. V. Jahrbuch der Krankenversicherung 1928. Krankenkassen. Berlin 1929.

Henninger, Wilhelm. Die deutsche Arbeitslosenversicherung. Statistische Untersuchungen über die Notwendigkeit ihrer Neugestaltung. Gerber. München 1929.

Hochmann, W. Mißernteversicherung (russisch). Moskau 1929.

Insurance Institute of America. Schedule of Examinations for the year 1928/29 and instructions to students. New York 1929.

Istituto Nazionale delle Assicurazioni. Conference di Cultura Assicurativa dell Anno 1928. Rom 1929.

Jaeger und Neuburger. Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, Kommentar, 2. Band. Hoss. Stuttgart 1929.

Kahlo, Ernst. Versicherungsbedingungen und Prämien 1929/30. Kahlo. Berlin-Dahlem 1929.

Lafon, Marcel. Des Contrats d'Assurance sur la Vie sousrits en Monnaies Etrangères ou en Francs-Or. Sirey. Paris 1929.

Landesversicherungsanstalten. Niederschrift der Verhandlungen des neunten ordentlichen Verbandstages des Reichsverbandes. Gotthelft. Kassel 1929.

Leitner, Friedrich. Bilanztechnik und Bilanzkritik. 8. und 9. Auflage. de Gruyter. Berlin 1929.

Lorey, Wilhelm. Die Rolle der Versicherungsmathematik innerhalb der gesamten Wissenschaft und Praxis der Versicherung. S.-A. Uppsala 1929.

Lorey, Wilhelm. Johann Heinrich Lambert. S.-A. Berlin 1929.

Maluquer y Salvador. L'Oeuvre de Lefrancq. Madrid 1929.

Martineck und Wankelmuth. Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung vom 27. Februar 1929. Hobbing. Berlin 1929.

Mürl, Wilhelm. Die laufende Versicherung (Dissertation). Nürnberg 1929.

Öffentlich-rechtliche Lebensversicherungsanstalten. Die Entwicklung der deutschen. S.-A. Wien 1929.

Patterson, Edwin W. The Transfer of Insured Property in German and in American Law. S.-A. New York 1929.

Perlick, M. Was müssen Versicherungsvertreter und -angestellte von der Wasserleitungsschäden-Versicherung wissen? Richter. Berlin 1929.

Perreau, E.H. Assurances Terrestres et Maritimes Recueil méthodique de textes. Recueil Sirey. Paris 1929.

Pesl, Ludwig. Gemeinde, Grundrente und Bodenreform. Kabirzsch. Würzburg 1929.

Pokotiloff, Alexandre. Les Assurances au Pays des Soviets. Dulac. Paris 1929.

Polen. Verordnung betr. zwangsweise Feuer-, Hagel- und Viehversicherung. S.-A. Wien 1929.

Quentin. Die Verwaltungskosten der Berufsgenossenschaften. Verband der Deutschen Berufsgenossenschaften. Berlin 1929.

Reichsverband der Privatversicherung. Jahresbericht 1928. Berlin 1929.

Riedl, Josef. Die Bewegungen des Zinsfußes vor und nach dem Weltkriege und ihre finanzielle Auswirkung in der Lebensversicherung samt einer Methode zur Berechnung von Prämien mit variablem Zinsfuß. Wien 1928.

Rijksverzekeringsbank. Vorslag van een Onderzook naar den Toestand der Rentetrekkers (Ongevallenwet). Amsterdam 1929.

Sächsische Landes-Brandversicherungsanstalt. Denkschrift zur Feier des 200 jährigen Bestehens 1729—1929. Dresden 1929.

Satzung des Ungarischen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft. Budapest 1929.

Schiffahrts-Jahrbuch 1929. Seedienst. Hamburg 1929.

Schlesinger, Georg. Zur Frage des Kredites und der Kreditversicherung. Heymann. Berlin 1929.

Schönberg, Alexander. Die Gesetze über die Versicherungsreform und die Versicherungsaufwertung in Ungarn. S.-A. Wien 1929.

Schönwandt. Sparen und Versicherung — welches ist die günstigste Form ihrer Verbindung? S.-A. Pusch. Berlin 1929.

Schulte-Holthausen, Th. Reichsversicherungsordnung. 3. Buch: Unfallversicherung. Heymann. Berlin 1929.

Schulz, Hermann. Die deutsche Sozialversicherung nach dem Stande vom 31. Juli 1929. 3. Auflage. Vahlen. Berlin 1929.

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt. Ergebnisse der Unfallstatistik der zweiten fünfjährigen Beobachtungsperiode 1923—1927 nebst technischer Bilanz und einem mathematischen Anhang. Luzern 1929.

Sitzler, Goldschmidt. Tarifvertragsrecht. 2. Auflage. Vahlen. Berlin 1929.

Sowjet-Rußland. Annuaire Statistique pour l'année 1925/26. Moskau 1928.

Städte-Feuersozietät der Provinz Sachsen 1839—1928. Merseburg 1929.

Statistik des Deutschen Reichs (Band 402, III). Die berufliche und soziale Gliederung der Bevölkerung des Deutschen Reichs. Teil III: Die Erwerbstätigen im Deutschen Reich nach Alter und Familienstand. Hobbing. Berlin 1929.

Statistisches Reichsamt. Die Krankenversicherung im Jahre 1927 nebst vorläufigen Ergebnissen für 1928. Statistik des Deutschen Reichs, Band 363. Hobbing. Berlin 1929.

Stier-Somlo. Reichsversicherungsordnung, Handkommentar. 3. Auflage. Beck. München 1929.

Verband öffentlicher Lebensversicherungsanstalten in Deutschland. Verwaltungsbericht für das Rechnungsjahr 1928. Berlin 1929.

Verband Privater Krankenversicherungs-Unternehmungen Deutschlands. Bericht über das dritte Geschäftsjahr. Leipzig 1929.

Vereinigung kantonal-schweizerischer Feuerversicherungsanstalten. Brandstatistik für das Jahr 1927, Gebäudeversicherung. Bern 1929.

Weekly Underwriter. Three Score Years and Ten 1859—1929. New York 1929.

Winschuh, Josef. Grenzen der Sozialpolitik. Gloeckner. Leipzig 1929.

Wolff, Max J. Zwangswirtschaft und Wohnungswesen. Widder. Berlin 1929.

Zahn, Friedrich. Wirtschaftsaufbau Deutschlands. S.-A. Fischer. Jena 1929.

Zahn, Friedrich. Die familienpolitische Enquete der Internationalen Vereinigung für sozialen Fortschritt. S.-A. Fischer. Jena 1929.

Zeitschrift für Sozialversicherung (ungarisch) ab 1929. Budapest 1929.

Redaktionsschluß 15. September 1929.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

Rundschau.

(September bis Dezember 1928.)

Personalien.

Der Berliner Universitätsprofessor und Handelshochschuldozent Dr. jur. **Walter Kaskel** ist 46 Jahre alt am 9. Oktober gestorben. Kaskel war einer der sehr wenigen juristischen Professoren, die als hervorragende Kenner und Förderer des Sozialversicherungsrechts bezeichnet werden können. Auf diesem Gebiet hervorgetreten ist Kaskel u. a. als Schöpfer und Herausgeber der Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung. Bekannt ist sein gemeinsam mit Sitzler verfaßter Grundriß des Sozialversicherungsrechts. Seine letzte größere einschlägige Arbeit war: Die Entwicklung der formellen Versicherung in der sozialen Unfallversicherung, erschienen in der Festgabe für Manes 1927. Auch in Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, dessen Abteilung für Sozialversicherung er seit langem als Ausschußmitglied angehört hat. ist Kaskel wiederholt zu Wort gekommen.

Im 53. Lebensjahr starb am 20. September 1928 Dr. jur et rer. pol. **Paul Brüders**. ein Mann, der seit seiner Universitätszeit bis zu seinem Tode ununterbrochen der Versicherungs-Praxis und -Wissenschaft treu geblieben ist. Er war u. a. lange Jahre Generalsekretär des Internationalen Transportversicherungs-Verbandes. Dem Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft gehörte er zwei Jahrzehnte als Mitglied des Gesamtausschusses an. Die vorliegende Zeitschrift verliert an ihm einen trefflichen Mitarbeiter.

80 Jahre alt wurde im September der Vorsitzende des Aufsichtsrats und frühere langjährige Generaldirektor der Viktoria-Versicherungs-Gesellschaften in Berlin, **Otto Gerstenberg**. Auf seine Tatkraft ist u a. die Ausbreitung der Volksversicherung in Deutschland zurückzuführen. Eine Reihe wichtiger Neuerungen der Versicherungspraxis verdankt ihm ihre Entstehung.

Sein 60. Lebensjahr vollendete am 13. November der Generaldirektor des Konzerns der Nordstern-Versicherungs-Aktiengesellschaften **Hans Riese**, ein Nachkomme des Rechenmeisters Adam Riese. Das Spezialgebiet Rieses bilden die mit der Lebensversicherung verknüpften Finanzfragen (vgl. hierüber in dem vorliegenden Heft den Aufsatz S. 41).

Zum geschäftsführenden Vorstandsmitglied des Reichsverbandes der Privatversicherung ist der bisherige Staatskommissar der Berliner Börse, Geheimer Regierungsrat Dr. **Lippert**, ernannt worden.

Als **Mitglieder des Versicherungsbeirats** beim Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung wurden vom Reichspräsidenten auf weitere fünf Jahre wiederernannt: Direktor Ernst ***Freund***, Geh. Regierungsrat Generaldirektor Dr. Wilhelm ***Kisskalt***, Generaldirektor Franz ***Krause***, Bankdirektor Dr Hermann ***Michael***, Direktor Rudolf ***Neumann***, Generaldirektor Franz ***Schäfer***, Generaldirektor Dr. ***Utech***. Assekuranzmakler Karl A. ***Wuppesahl***. Neu ernannt wurden: Direktor Dr. ***Bues***, Direktor Karl ***Klein***. Direktor Gustav ***Schnöring***, Direktor Dr. Hans ***Wolff***.

Unterricht.

Hochschulvorlesungen über Versicherungswesen im Wintersemester 1928/1929.

(Nachtrag zur Tabelle in Rundschau 1928 Sp. 105 ff.)

A. Deutschland.

Aachen (Technische Hochschule).
Matthew: Feuerversicherungstechnik.
Matthew: Feuerversicherungstechnische Besprechungen und Übungen.

Berlin (Humboldt-Akademie) *Nord:* Wesen und Bedeutung der Privatversicherung.

Dresden (Technische Hochschule).
Böhmer: Lebensversicherungsmathematik.

Böhmer: Wahrscheinlichkeitsrechnung
Böhmer: Übungen zur Versicherungsmathematik
Freiberg (Bergakademie). *Weigelt:* Soziales Versicherungsrecht.
Weigelt: Übungen in Bergrecht und sozialer Versicherung.
Karlsruhe (Technische Hochschule). *Breuer:* Versicherungsmathematik.
Königsberg i. Pr. (Handelshochschule). *Ney:* Die Versicherung im heutigen Wirtschaftsleben.

B. Österreich.

Innsbruck (Universität). *Wolff:* Privatversicherungsrecht.
Wien (Universität). *Ehrenzweig:* Privatversicherungsrecht.
Hawelka: Sozialversicherung.
Czyhlharz: Die Begutachtung für die Lebensversicherung.
Wien (Technische Hochschule) *Tauber:* Versicherungsmathematik.
Tauber: Übungen zur Versicherungsmathematik.
Schrutka: Grundlehren der mathematischen Statistik.
Fanta: Betriebstechnik der Lebensversicherung.
Wien (Hochschule für Welthandel).
Dörfel: Allgemeine Versicherungslehre.
Dörfel: Die Technik des Lebensversicherungsgeschäfts.
Dörfel: Versicherungswissenschaftliches Seminar.
Knoll: Versicherungsmathematik.
Knoll: Versicherungsmathematische Übungen
Knoll: Politische Arithmetik.

C. Tschechoslowakei.

Prag (Deutsche Technische Hochschule) *Korkisch:* Versicherungslehre, allgemeiner Teil.
Korkisch: Versicherungsrecht.
Leyerer: Versicherungsbuchhaltung.
Carda: Wahrscheinlichkeitsrechnung.
Rosmanith: Versicherungsmathematik.
Rosmanith: Mathematische Statistik.

D. Schweiz.

Basel (Universität). *Furlan:* Allgemeine Versicherungslehre.
Götzinger: Versicherungsrecht.
Spieß: Wahrscheinlichkeitsrechnung.
Bern (Universität). *Wyssmann:* Tierversicherung.
Giorgio: Obligatorische Unfallversicherung.
Moser: Lebensversicherungsmathematik.
Moser: Ausgewählte versicherungswissenschaftliche Kapitel
Moser: Mathematisch-versicherungswissenschaftliches Seminar.
Friedli: Leibrenten.
Gonseth, Elemente der Renten- und Versicherungslehre.
St. Gallen (Handelshochschule).
Temperli: Versicherungslehre.
Temperli: Lebens- und Pensionsversicherung.
Bürke: Handelsrecht mit privatem Versicherungsrecht.
Genf (Universität). *Mirimanoff:* Théorie mathématique des assurances sur la vie.
Julliard: Chirurgie des accidents et médecine des assurances.
Lausanne (Universität). *Dumas:* La loi fédérale sur le contrat d'assurance
Dumas: Compléments à la technique des assurances.
Boninsegni: Les assurances sociales.
Chuard: Calcul des probabilités.
Jéquier: Cours élémentaire de technique des assurances.
Jéquier: Exercices de technique des assurances.
Neuchatel (Universität). *Du Pasquier:* Science actuarielle.
Perrin: Législation sociale.
Zürich (Universität). *Hiestand:* Versicherungsrecht.
Zangger: Versicherungsmedizin.

Fachlehrgang für die Beamten des öffentlich-rechtlichen Versicherungswesens.

Die *Thüringer Verwaltungsakademie* Jena hat in den Monaten September bis November 1928 in Weimar als erste der Akademien einen solchen Lehrgang veranstaltet, der von annähernd 300 Teilnehmern besucht wurde. Die Vorlesungen fanden jeden Sonnabendnachmittag von 3—7 Uhr statt und umfaßten folgendes Programm:

Senatspräsident Dr. *Dersch*-Berlin: System der deutschen Sozialversicherung; Die Militärversorgung nach dem Reichsversorgungsgesetz und die Träger der Sozialversicherung.

Professor Dr. *Fischer*-Jena: Schaden und Schadenersatz.

Versicherungs-wissenschaftlicher Hochschulunterricht an 32 deutschen Hochschulen.

	Zahl der Vorlesungen, Übungen usw. Wintersemester 1928/1929	Sommersemester 1928
I.		
a) Vorlesungen über *Allgemeine und besondere Versicherungslehre*	11	13
b) Vorlesungen über einen einzelnen Versicherungszweig	3	3
c) Versicherungsübungen	9	4
d) Versicherungsseminare	5	7
	28	**27**
II.		
a) Vorlesungen ausschließlich über *Privatversicherungsrecht*	6	13
b) Vorlesungen über Privatversicherungsrecht als Teil einer zusammengesetzten Vorlesung	3	5
c) Übungen und Seminare zum Privatversicherungsrecht	4	4
	13	**22**
III.		
a) Vorlesungen über *Sozialversicherung*	20	14
b) Übungen und Seminare zur Sozialversicherung	1	4
	21	**18**
IV.		
Vorlesungen über *Versicherungsmedizin*	14	20
	14	**20**
V.		
Vorlesungen über *Versicherungsmathematik*	9	6
(Vorlesungen über Teilgebiete der Versicherungsmathematik sowie versicherungsmathematische Übungen)	16	11
	25	**17**
	101	**104**

Privatdozent Dr. *Grosse*-Leipzig: Zum Problem der Rückversicherung.

Privatdozent Dr *Josephy*-Jena: Die volkswirtschaftliche Bedeutung des Versicherungswesens.

Professor Dr. *Lorey*-Leipzig: Mathematische Statistik.

Professor Dr *Manes*-Berlin: Grundfragen der allgemeinen Versicherungslehre.

Professor Dr. *Moldenhauer*-Köln: Öffentliches oder privates Versicherungswesen.

Ingenieur *Nelken*-Berlin: Brandursachen.

Professor Dr. *Pape*-Jena: Versicherungsbilanzen.

Professor Dr. *Riebesell*-Hamburg: Neuwertversicherung.

Deutsche Vorträge im Ausland.

Oberstudiendirektor Prof. Dr. *Lorey*, vom Institut für Versicherungswissenschaft an der Universität Leipzig, hat in Skandinavien auf Einladung dortiger versicherungswissenschaftlicher Vereine über das Thema: Die Rolle der Versicherungsmathematik innerhalb der gesamten Wissenschaft und Praxis der Versicherung Vorträge gehalten.

Professor Dr. *Manes* hat in Wien im Verband der Österreichischen Textilindustriellen über moderne Versicherungsfragen, im Zentralverband der Versicherungsvertreter über Versicherung und Versicherungsvertreter in den Vereinigten Staaten gesprochen.

Versicherungs-wissenschaftliche Preisausschreiben.

1. Die Erste Böhmische Wechselseitige Versicherungsanstalt stiftete zu Ehren des Dezeniums der Tschechoslowakischen Republik einen Betrag in Höhe von 100000 Kč. Laut Beschluß des Verwaltungsrates vom 11. September 1928 wird dessen Ertrag, welcher mit der festen Summe von 5000 Kč bestimmt wurde, alljährlich als Ehrenpreis für tschechoslowakische wissenschaftliche Arbeiten und Entdeckungen in der medizinischen und Gesundheitswissenschaft, Volkswirtschaft und im Versicherungsrechte verwendet werden, und zwar für eine Arbeit oder geteilt für zwei Arbeiten. Die Entscheidung steht dem Verwaltungsrate zu, welcher sich eventuell Gutachten wissenschaftlicher Arbeiter einholt. Der Preis wird zum ersten Male Ende 1929 erteilt.

2. Die Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali in Rom hat einen Preis von 60000 Lire ausgesetzt für eine den Ausbau der Sozialversicherung betreffende juristische, medizinische oder technische Arbeit.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Eine Verordnung des Reichsarbeitsministers über **Krankenbehandlung und Berufsfürsorge in der Unfallversicherung** vom 14. November 1928 ist im Reichsgesetzblatt Teil I Nr. 40 zur Veröffentlichung gelangt. An gleicher Stelle erschien eine andere Verordnung über **Geschäftsberichte der Versicherungsämter** und Oberversicherungsämter vom 17. November 1928.

Die am 1. September erfolgte Ausdehnung der Angestelltenversicherung (vgl. die vorige Rundschau, Spalte 111) bringt auch eine **Ausdehnung der Arbeitslosenversicherung** für Angestellte bis zum Höchstgehalt von 8400 M. mit sich. Es werden nämlich all diejenigen Angestellten wieder beitragspflichtig, die seinerzeit infolge der Überschreitung der Jahresverdienstgrenze von 6000 M. der Arbeitslosenversicherung nicht unterlagen. Diese Angestellten sind zur Arbeitslosenversicherung anzumelden, die Höhe des Beitrages beträgt 9 M. monatlich, von dem Arbeitgeber und Arbeitnehmer je die Hälfte zu zahlen haben.

Der Reichstag beschäftigte sich mit einer **Novelle zum Arbeitslosenversicherungsgesetz,** die durch Mißstände bei der Versicherung berufsüblicher Arbeitslosigkeit (Saisonarbeit) notwendig geworden ist. Nach der Novelle soll den gesamten **Saisonarbeitern,** abweichend von den bisherigen gesetzlichen Bestimmungen, Arbeitslosenunterstützung als Sonderunterstützung gewährt werden, wenn sie nach der Verordnung des Verwaltungsrates der Reichsanstalt aus der versicherungsmäßigen Unterstützung ausgeschieden sind. Die Reichsregierung hält eine solche ergänzende Fürsorge für notwendig, namentlich mit Rücksicht auf die Verhältnisse in den Groß- und Mittelstädten. Ähnlich wie der Aufwand zur Krisenfürsorge soll auch der Aufwand der neuen Fürsorge zu vier Fünfteln vom Reiche getragen werden, das restliche Fünftel aus Mitteln der Reichsanstalt, die an sich durch die Einrichtung der Sonderfürsorge entlastet werde. Die Gesamtkosten der Sonderfürsorge berechnete der Minister auf 35 Millionen Mark für das laufende Haushaltsjahr, wovon das Reich 28 Millionen zu tragen habe. Der Gesetzentwurf hat Annahme gefunden.

Eine dritte Novelle zur Unfallversicherung hat nach Erweiterungen, die der Reichstagsausschuß für soziale Angelegenheiten am Regierungsentwurf vorgenommen hat, Annahme durch den Reichstag gefunden. Es handelt sich dabei um die **Ausdehnung der Unfallversicherung** auf eine Reihe von Betrieben wie Feuerwehrdienst, Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Laboratorien, Schauspielunternehmungen, Kabaretts, Varietés, Lichtspielbetriebe usw. Der Schutz erstreckt sich nicht nur auf das technische, sondern z. T. auch auf das Büro- und Verwaltungspersonal.

Zur Beratung gelangte ferner der Entwurf einer zweiten Verord-

nung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf **gewerbliche Berufskrankheiten.** Es sollen der Unfallversicherung neu unterstellt werden: Erkrankungen durch Verbindungen des Mangans, Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff, Erkrankungen durch Kohlenoxyd, Hauterkrankungen durch Galvanisierungsarbeiten, Hauterkrankungen durch ausländische Holzarten, Erkrankungen der Muskeln, Knochen und Gelenke durch Arbeiten mit Preßluftwerkzeugen, Erkrankungen der Atmungsorgane durch Thomasschlackenmehl, Staublungenerkrankungen (Silikose) in Betrieben der Sandsteingewinnung und -verarbeitung, in Metallschleifereien, in Porzellanbetrieben und in Betrieben des Bergbaues, durch Lärm verursachte Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit in Betrieben der Metallbe- und -verarbeitung, Tropenkrankheiten, Malaria, Flecktyphus, Skorbut der Seeleute, Starerkrankungen in Eisenhütten und Metallschmelzereien.

Eine Anzahl Abgeordnete hat im Reichstag einen Antrag eingebracht, wonach ein Gesetzentwurf vorgelegt werden soll, der dem Gedanken der **Selbstverwaltung** der Arbeitgeber und Versicherten in der **Angestelltenversicherung** insofern Rechnung tragen soll, als die beamteten Direktionsmitglieder und die übrigen planmäßigen Beamten des höheren Dienstes durch den Verwaltungsrat der Angestelltenversicherung bestellt werden. Weiter sollen dem Reichstag Vorschläge unterbreitet werden, in welcher Form eine Mitwirkung der Organe der Selbstverwaltung bei der Beitrags- und Leistungsbemessung möglich ist. In einer **Denkschrift** soll ferner Auskunft darüber gegeben werden, ob und unter welchen Voraussetzungen die Reichsregierung eine Möglichkeit sieht, die Organe der Selbstverwaltung in der Angestelltenversicherung mit der Festsetzung der Höhe der Beiträge und Leistungen unter Reichsaufsicht zu betrauen. Schließlich soll dem Reichstag eine Denkschrift vorgelegt werden, die unter anderem Berechnungen darüber anstellen soll, welche **Vermögenseinbuße** den Trägern der Invaliden-, Angestellten- und Knappschaftsversicherung infolge des Krieges oder der Inflation vom 1. Juli 1914 bis 1. Januar 1928 erwachsen ist, und welche Entlastung demgegenüber durch Beihilfen des Reiches oder Beitragserhöhungen stattgefunden hat.

Eine **Zusatzversorgungsanstalt des Reiches und der Länder** hat auf Grund eines Abkommens zwischen dem Reichsminister der Finanzen und den Vertretern der Arbeitnehmerverbände am 28. Oktober ihre Tätigkeit begonnen Die Anstalt hat den Zweck, den Reichs- und Staatsarbeitern und deren Hinterbliebenen Zuschüsse zu den gesetzlichen Renten aus der Invaliden-, Angestellten- und Knappschaftlichen Pensionsversicherung und zu den Hinterbliebenenrenten zu gewähren. Pflichtmitglieder der Anstalt werden die von der arbeitgebenden Verwaltung angemeldeten, noch nicht 45 Jahre alten, dauernd in unmittelbarem Dienst stehenden Arbeiter beiderlei Geschlechts für die Dauer ihrer Beschäftigung. Zum Zwecke der Beitragsleistung werden für die Mitglieder der Anstalt neun Klassen gebildet, die bei einem Jahreseinkommen bis 520 M. beginnen und sich um je 260 M. bis zu 2080 M. in Klasse 7 staffeln. Die Klasse 8 erfaßt die Jahreseinkommen bis zu 2600 M., die Klasse 9 die Einkommen über 2600 M. Die Anstalt gewährt Zusatzrenten bei Eintritt der Invalidität, Witwenrenten für die Witwen von rentenberechtigten Mitgliedern usw., Waisenrenten für die minderjährigen Kinder. Einmalige Leistungen sind Abfindung an Rentenberechtigte, Übernahme von Heilverfahren und Sterbegeld. Der Höchstbetrag der jährlichen Zusatzrente ist für die 1. Versicherungsklasse 200 M., er steigt bis zu 700 M. in der höchsten Klasse. Die Witwenrente beträgt 50 % der Zusatzrente. Die Waisenrente beträgt für einfache Waisen je die Hälfte der Witwenrente, für Vollwaisen je ⅔ der Witwenrente. Die Anstalt gewährt ein Sterbegeld beim Tode eines Mitgliedes, das die fünfjährige Wartezeit erfüllt hat,

beim Tode des Zusatzrentenempfängers, der Ehefrau oder der Witwe. Für Mitglieder und deren nicht anderweit versicherte Ehefrauen und Kinder unter 16 bzw. 18 Jahren kann die Anstalt Kosten des Heilverfahrens oder der Aufnahme in ein Kranken- oder Invalidenhaus übernehmen.

Die Frage, ob der **Automobil-Haftpflicht-Versicherungszwang** eingeführt werden soll, beschäftigt augenblicklich das Reichsjustizministerium. Das Reichsaufsichtsamt für Privatpersonen hat ein der Prüfung zugrunde liegendes Gutachten abgegeben.

Das **Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung** hat in Abänderung seiner bisherigen Grundsätze folgende Anordnungen über *Begünstigungsverträge* und ihre *Gruppenversicherung innerhalb der Lebensversicherung* unterm 1. Dezember 1928 getroffen. Bei der Genehmigung von Geschäftsplänen für Gruppenversicherungen wird zwischen den Zwangsgruppenversicherungen und den Firmengruppenversicherungen sowie den den letzteren gleichzubehandelnden Versicherungen mit Vereinigungen unterschieden. An letzter Stelle werden die Rahmenverträge mit Firmen, Vereinen und Verbänden behandelt. Je nach der Art des Vertrages ist es den Gesellschaften möglich, größere oder geringere Abweichungen von dem allgemeinen Geschäftsplan der anderen Vertragspartei einzuräumen. Am weitesten geht diese Befugnis bei den Zwangsgruppenversicherungen (zwangsweise Versicherung eines fest umschriebenen Personenkreises). Bei ihnen kann der gesamte Geschäftsplan geändert werden; jedoch müssen die ermäßigten geldlichen Leistungen entsprechend dem Risiko und der voraussichtlichen Ersparnis an Kosten der fraglichen Versicherung ausreichend bemessen sein. Bei den Firmengruppenversicherungen (Versorgungseinrichtungen der Arbeitgeber mit Hilfe der Lebensversicherung) sind die zulässigen Abweichungen vom allgemein gültigen Geschäftsplan wesentlich geringer. Bei den Rahmenverträgen (meist reine Empfehlungsverträge) können Abweichungen von dem allgemein gültigen Geschäftsplan nur hinsichtlich der Aufnahmekosten und der Ratenzuschläge als zulässig erachtet werden.

Österreich.

Ein Entwurf zu einem **Versicherungsagenten-Gesetz** ist vom Zentralverband der Versicherungsagenten und Außenorgane der Versicherungs Gesellschaften Österreichs aufgestellt und den gesetzgebenden Organen unterbreitet worden.

Die im Sommer 1928 beschlossene **Landarbeiterversicherung** wird Anfang 1929 in Kraft treten, soweit es sich um Kranken- und Unfallversicherung handelt. Dagegen unterbleibt immer noch das Inkrafttreten der **Invalidenversicherung,** sowohl der gewerblichen als auch der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer, da nach Ansicht der Regierungsmehrheit — die Wirksamkeit des Gesetzes hängt von der Zustimmung des sogenannten Hauptausschusses des Parlaments ab — die Zahl der Arbeitslosen den Schluß zuläßt, daß die Wirtschaft die aus der Einführung der Invalidenversicherung erwachsenden Mehraufwendungen nicht ohne Rückschläge ertragen würde.

Schweiz.

Der Entwurf eines Bundesgesetzes für **Sicherstellung der Versicherungsansprüche** bei schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften wurde vom Justizdepartement dem Bundesrat unterbreitet. Zweck des Gesetzes ist, zugunsten der Versicherungsnehmer inländischer Gesellschaften die gleichen Garantien zu schaffen, die im Jahre 1919 durch das damals erlassene Kautionsgesetz für das schweizerische Geschäft der ausländischen Lebensversicherungsgesellschaften eingeführt wurden. Es ist ohne Hinterlegung von Kautionen die Errichtung eines öffentlich-rechtlichen Pfandanspruches in Aussicht genommen, durch den die Sicherheit für die Versicherungsnehmer geschaffen werden soll. Der Gesetzentwurf nimmt in Aussicht, die gleichen Sicher-

heitsvorschriften auch für das Auslandsgeschäft der Schweizer Gesellschaften anzuwenden.

Der Regierungsrat von Baselland unterbreitet dem Landrat einen Gesetzentwurf über die Einführung der allgemeinen obligatorischen **Arbeitslosenversicherung** in Baselland durch Errichtung einer öffentlichen Arbeitslosenkasse und durch Subventionierung der anerkannten Arbeitslosenkassen. Die Beiträge des Staates erreichen 130 000 Fr. jährlich.

Eine **obligatorische Hagelversicherung** der Weintrauben beabsichtigt die Regierung des Kantons Wallis einzuführen und im Anschluß hieran eine freiwillige Hagelversicherung für andere Pflanzen.

Norwegen.

Im Parlament wurde eine Interpellation, betr. durchgreifende Änderungen im **Betrieb des Versicherungsgeschäfts** bzw. seine Übernahme durch den Staat, eingebracht. Begründet wurde die Eingabe damit, daß in dem Maße, in dem sich die Versicherungstechnik entwickelt, die Moral der Versicherten sich verschlechtert habe. Auch sei ein mit unangenehmen Folgen verknüpfter, zu starker Wettbewerb unter den Versicherungsgesellschaften eingetreten.

Frankreich.

Das Gesetz über die **Sozialversicherung** vom April 1928 hat, obgleich die Bestimmungen über die Leistungen erst 1930 in Kraft treten werden, bewirkt, daß sich viele Tausende von Krankenkassen um Zulassung als gesetzliche Versicherungsträger bewerben. Auch mehrere Invalidenkassen mit mehr als 100 000 Mitgliedern erhielten die Zulassung zur Besorgung der obligatorischen Versicherung.

Durch Gesetz vom 10. Juli nebst Ausführungsbestimmungen vom 2. November 1928 ist in beschränktem Umfang eine **staatliche Exportkreditversicherung** eingeführt worden, deren Leitung einer Kommission anvertraut ist. Diese Kommission hat die Garantieforderungen für die Lieferungen französischer Firmen an staatliche ausländische Betriebe zu prüfen, und zwar handelt es sich nur um Garantieübernahme bei Lieferungen an Staaten, die mit Frankreich irgendein Wirtschaftsabkommen getroffen haben. Das Risiko, das der Staat übernimmt, darf für ein und denselben ausländischen Staat nur ein Viertel der festgesetzten Garantiesumme ausmachen. Es werden Kredite gewährt 1. von dem durch die Nutznießer der Garantie eingezahlten Prämienbetrag; 2. von dem Ertrag der eingezahlten und angelegten Prämien; 3. von dem Betrag, den der Staat gewährleistet, wenn die Prämienzahlungen nicht ausreichen; 4. von den Summen, die die Schuldner dem Staat zurückzahlen. Die Höhe der vom Staat zu leistenden Garantie ist durch Erlaß des Handelsministers auf höchstens 60 v. H. der Vertragssumme festgesetzt worden. Die Garantie wird gegen Zahlung einer Prämie, deren Jahressatz zwischen ½ pro Hundert und 3 pro Hundert der garantierten Summe schwankt, gewährt.

England.

Die Regierung hat unter Verlängerung bis 1931 eine **Ausdehnung der Exportkreditversicherung** beschlossen derart, daß außer der bisher gewährten Form, die künftig als Kontrakt A bezeichnet wird und sich als eine Ausfallbürgschaft darstellt, die neue, Kontrakt B genannte Form hinzukommt, die es ermöglicht, Wechsel- und Buchforderungen den Banken zum Diskont zu übergeben. Der Grundsatz, daß die garantierende Stelle nur für bis zu 75 % des Wagnisses bzw. endgültigen Ausfalls haftet, bleibt bestehen. Hingegen sieht der neue Kontrakt vor, daß der de-jure-Inhaber des Wechsels bzw. einer Buchforderung innerhalb kürzester Zeit (vermutlich 8 Tagen) nach Protest bzw. Notleidendwerden einer zeitlich umschriebenen Buchschuld von der Garantin entschädigt werden soll. Jedes Einzelwagnis ist vom Lieferanten bzw. Kreditgeber, mit Auskünften belegt, der Exportkredit-

versicherungs-Abteilung der Regierung vorzulegen. Diese begutachtet die einlaufenden Anträge. Die Kreditdauer darf sich den Gepflogenheiten der betreffenden Industrien anpassen.

Eine einschneidende Reform der auf dem Haftpflichtgedanken beruhenden **Unfallentschädigung** und die Einführung einer öffentlich-rechtlichen **Unfallversicherung** wird von der Labour Party und der Generalkommission der Gewerkschaften gefordert. Das Hauptargument gegen das heutige System beruht darauf, daß sich die Arbeitgeber auch jetzt schon versichern, daß aber mehr als 40 v. H. der Prämien von den Versicherungsgesellschaften für Werbekosten verausgabt würden. Die Gewerkschaften haben einen Gesetzentwurf veröffentlicht.

Ein Gesetzentwurf zur Einführung der **zwangsweisen Automobil-Haftpflichtversicherung** ist mit Unterstützung von Abgeordneten aller Parteien dem Parlament eingereicht worden.

Tschechoslowakei.

Am 1. Januar 1929 tritt ein **neues Sozialversicherungsgesetz** in Kraft, das u. a. eine Erweiterung der Versicherungspflicht bringt, gewisse Leistungen erhöht und auch im übrigen zahlreiche Änderungen zur Folge hat.

Die vor mehreren Jahren mit der Vorberatung der **Angestelltenversicherung** betraute Kommission hat der Regierung Entwürfe über die Kranken- und Pensionsversicherung der Angestellten vorgelegt. Träger der Pensionsversicherung wird die Zentralpensionsversicherungsanstalt; sie wird zur Vermittlung des Verkehrs über vier Landesstellen verfügen. Zur Durchführung der Krankenversicherung der Angestellten werden besondere Gebietskrankenkassen geschaffen, so daß die Angestelltenversicherung in allen Zweigen von der Arbeiterversicherung getrennt sein wird.

Die Vorlage des Entwurfes eines Gesetzes zur **Beseitigung des Versicherungsschmuggels**, d. h. der Tätigkeit ausländischer, nicht zugelassener Versicherungsunternehmungen steht bevor.

Ungarn.

Anfang 1929 wird die im Juli 1928 vom Parlament verabschiedete **Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung der Arbeitnehmer** in Gewerbe und Handel in Kraft treten. Der neue Versicherungszweig ist organisatorisch mit der bestehenden Kranken- und Unfallversicherung verbunden. Versichert sind Arbeiter in Gewerbe und Handel, Angestellte bis zu einem Jahresverdienst von 6000 Pengö. Eine besondere Angestelltenversicherung wird nicht geschaffen, doch werden ihre Bedürfnisse durch erhöhte Beiträge und Leistungen berücksichtigt. Die Leistungen werden im Prämiendurchschnittsverfahren gedeckt. Der Beitrag macht für den Arbeiter 3,5 und für den Angestellten 4,3% des Grundlohnes aus und wird je zur Hälfte vom Versicherten und Arbeitgeber getragen. Der ansteigende Staatszuschuß soll im Beharrungszustand etwa 12% des Jahresaufwandes decken. Die Altersrente fällt mit dem 65. Lebensjahr an, wenn 400 Beitragswochen zurückgelegt worden sind. Die Wartezeit für die Invaliden-, Witwen- und Waisenrente beträgt nur 200 Wochen. Die Invaliden- und Altersrente besteht aus einem Grundbetrag von 120 Pengö, einem Steigerungsbetrag von einem Fünftel (bei Angestellten von einem Viertel) der jährlich entrichteten Beiträge und einer Kinderzulage. Die Witwenrente beträgt die Hälfte der Rente oder Anwartschaft des Verstorbenen, die Waisenrente bei Halbwaisen 15%, bei Vollwaisen 30%. Die Durchführung der Rentenversicherung obliegt der bestehenden Landesanstalt für Arbeiterversicherung, die somit fast die gesamte Arbeiterversicherung konzentriert. Bei der Verabschiedung des Gesetzes hat die Regierung die Einbringung einer Vorlage über die Sozialversicherung der landwirtschaftlichen Arbeiter in Aussicht gestellt.

Im Handelsministerium wird das Projekt einer obligatorischen **Feuerversicherung von Immobilien** haupt-

sächlich in ländlichen Gegenden erwogen, die wegen ihrer Gefährlichkeit zu den von den Privatanstalten gemiedenen Risiken gehören, aus Gründen der Volkswirtschaft aber eine Versicherungsmöglichkeit erhalten sollen.

Italien.

Zwei gesetzliche Maßnahmen stehen bevor: die Aufwertung der Leistungen der **Invalidenversicherung** und die Einführung der **Krankenversicherung der Seeleute.** Der Entwurf über die Rentenleistungen der Invalidenversicherung sieht eine Erhöhung der Leistungen aller Rentnergruppen vor. Eine Krankenversicherung der Seeleute besteht zur Zeit nur im ehemals österreichischen Gebiet, wo die seemännische Bevölkerung bei der Kasse von Triest versichert ist. Nunmehr soll für alle Seeleute, etwa 50 000, eine einheitliche See-Krankenkasse gebildet werden. Dem deutschen Beispiel folgend sieht der Entwurf neben Geld- und Sachleistungen für Versicherte, die Einführung der Familienkrankenhilfe als Regelleistung vor.

Spanien.

Die **obligatorische Eisenbahn-Passagier-Unfallversicherung** (vgl. Spalte 114 der vorigen Rundschau) ist am 1. Oktober (nicht bereits am 1. August) in Tätigkeit getreten. Die Zwangsversicherungsprämie ist nur von Fahrkarten über 1 Peseta zu zahlen und beträgt 5% des Fahrkartenbetrages, aber keinesfalls über 3 Peseten. Die Prämie wird als Abgabe von den Schaltern oder den Kontrolleuren der Eisenbahngesellschaften eingezogen. Die Versicherung ist ein Zwang für jede über 3 Jahre alte natürliche, inländische oder ausländische Person, die auf der Eisenbahn reist. Nicht besonders zu versichern brauchen sich Eisenbahnpersonal und solches der öffentlichen Ordnung, ebenso auch nicht Militärangehörige in Militärzügen und Militärpersonen im Zustand der Mobilisierung oder der militärischen Expedition, auch wenn sie allein reisen. Die Versicherung schützt den Reisenden nur auf spanischem Gebiet, vom Augenblick der Zugabfahrt an bis zum Aussteigen am spanischen Bestimmungsort oder am Grenzbahnhof. Der Unfall darf weder freiwillig sein, noch nur indirekte Beziehung zur Reise oder zum Beförderungsmittel haben. Geschützt wird auch, wer auf der Abfahrtstation vor Zugabfahrt Opfer eines Zusammenstoßes wird, desgleichen an der Bestimmungsstation oder an der Grenze. Auswirkungen von Stürzen oder eines Falles beim Besteigen oder Verlassen des haltenden Zuges sind nicht in die Versicherung einbezogen. Ausgeschlossen sind von ihr Unfälle, die zurückgehen auf Attentate, Krieg, Revolution, Aufruhr und sonstige Fälle höherer Gewalt. Bei Todeseintritt durch Eisenbahnunfall, entweder sogleich oder binnen zehn Monaten, wird dem Berechtigten eine Entschädigung von 30 000 Peseten gewährt, in Fällen von drei- bis neunjährigen Betroffenen nur eine Begräbnisbeihilfe von 1000 Peseten. Bei dauernder Erwerbslosigkeit richtet sich die Entschädigungshöhe nach den Unfallfolgen. Die oberste Verwaltung und Aufsicht der Eisenbahnzwangsversicherung erfolgt durch das Zwangsversicherungskommissariat im Ministerium für Handel, Industrie und Arbeit, Abteilung Versicherungswesen. Die Zwangsversicherung schließt nicht aus, daß sich Reisende außerdem noch privat versichern. Doch muß diese Zusatzversicherung dann bei einer ausdrücklich in Spanien zugelassenen Versicherungsgesellschaft erfolgen.

Gleichzeitig mit der Errichtung einer Exportkreditbank führt Spanien eine **Exportkreditversicherung** ein. Diese soll von einer staatlich konzessionierten Anstalt, die aus sämtlichen spanischen Versicherungsunternehmungen gebildet werden soll, zusammen mit der neuen Bank betrieben werden. Das zu gründende Institut versichert nur gegen die Verlustrisiken aus dem Export spanischer Waren und kann Rückversicherer für andere nationale oder ausländische Institute sein. Die versicherten Waren müssen ganz oder hauptsächlich in Spanien hergestellt sein. Die Versicherung deckt die Verluste aus nicht erfolg-

ter Zahlung des Abnehmers bis zu 75% und die aus Nichtauslieferung der Exportware an den Käufer bis zu 20% vom Fakturenbetrag. Der Staat gewährt dem neuen Institut die Hälfte der Schadensvergütung bei gewöhnlichen Versicherungsfällen und deren Gesamtbetrag bei ungewöhnlichen Fällen, die im Dekret näher aufgeführt sind, nimmt dafür eine entsprechende Quote der Prämien ein und befreit es von Steuern und Abgaben bei Gründung und Modifikationen der Gesellschaft. Der Staat kann mehr als die Hälfte des Risikos tragen, das die Gesellschaft übernimmt, sofern besonders bedeutsame Exportfälle vorliegen oder Lieferungen an ausländische Staaten oder öffentliche Körperschaften. Der Staat nimmt am Reingewinn teil, sofern die Dividende an die Aktionäre 8% übersteigt. Die Staatshaftung für gewöhnliche Verluste ist begrenzt auf das Zehnfache des eingezahlten Kapitals der Gesellschaft plus der Summe von Reingewinnen und Prämien, die auf den Staat entfallen sind. Die Verwaltung des neuen Instituts übernimmt ein Vorstand, dem vier Vertreter der Versicherungsgesellschaften, zwei der Exportkreditbank und je einer für die Ministerien des Äußern, der Finanzen und für Handel und Arbeit angehören müssen.

Um eine wirksame **Arbeitslosenversicherung** zu schaffen, hat die spanische Regierung das Landesinstitut für soziale Fürsorge beauftragt, den Vorentwurf eines Gesetzes über Arbeitslosenversicherung aufzustellen. Dieser Vorentwurf liegt nunmehr vor. Als Verwaltungsorgan der Versicherung soll eine Landeskasse geschaffen werden, die dem Institut für soziale Fürsorge angegliedert, aber finanziell von ihm unabhängig ist.

Finnland.

Im Sozialausschuß des Reichstages ist ein Gesetzentwurf zu einer **Alters- und Invalidenversicherung** (Pensionsversicherung) beraten worden. Jeder finnische Staatsangehörige zwischen 21 und 65 Jahren soll pensionspflichtig werden. Eine staatliche Versicherungsanstalt unter Aufsicht des sozialen Ministeriums und einer Reichstagskontrollkommission verwaltet die Gelder. Die Versicherung erfolgt in fünf Klassen; bei dem geringsten Wochenlohn (weniger als 100 Fmk.) beträgt der Beitrag 2 Fmk., usw. Die höchste Klasse betrifft Wochenlöhne von 400 Fmk. und darüber, mit einer Abgabe von 6 Fmk. Ein Viertel der Abgabe zahlt der Arbeitgeber. Die Versicherung tritt ein nach vollendetem 65. Jahre oder bei Invalidität schon vorher nach bestimmter Karenzzeit. Bei Ehegatten, die gleichzeitig Pension beziehen, erfolgt eine Kürzung von 20 %, dagegen sind Kinderzulagen vorgesehen. Der Betrag der Pension setzt sich zusammen aus einem tabellenmäßig errechneten Betrage aus den Versicherungsabgaben, sowie aus öffentlichen Zuschüssen. Es wird angenommen, daß jährlich höchstens 1,6 Mill. Personen zur Versicherung in Frage kämen und daß die Gesamtsumme der von ihnen eingehenden Abgaben 250 Mill. Fmk. ausmachen dürfte. Die Beiträge aus öffentlichen Mitteln werden auf rund 200 Mill. Fmk. geschätzt.

Polen.

Durch Verordnung des Finanzministeriums ist die Tätigkeit der polnischen **Postsparkasse** auf den Betrieb der **Lebensversicherung** ausgedehnt worden. Als oberste Versicherungsgrenze hat die P. K. O. eine Versicherungssumme von 5000 Goldzloty, also rund 1000 Dollar, fixiert. Mehrfache Versicherungen ein und derselben Person sind unzulässig. Die Versicherung kann bei der P. K. O. und bei jedem Postamt geschlossen werden, wobei es genügt, daß ein Fragebogen ausgefüllt und die erste Monatsrate eingezahlt wird, um die Versicherung perfekt zu machen. Eine ärztliche Untersuchung wird mit Rücksicht auf den kleinen Höchstbeitrag nicht verlangt. Tritt der Tod des Versicherten bereits im ersten Jahre nach Abschluß der Versicherung ein, erstattet die Kasse die eingezahlten Prämien zurück: erfolgt der Tod im zweiten Jahre, dann zahlt die Kasse die Hälfte der versicherten Summe. Im drit-

ten Jahre haftet die Kasse für den versicherten Betrag voll. Werden die Beiträge nicht mehr gezahlt, dann hat die Kasse das Recht, die Police in eine prämienlose Police umzuwandeln oder die Police im Einverständnis mit dem Versicherten aufzukaufen. Die kleinste monatliche Prämie, die gezahlt werden muß, beträgt 3 Goldzloty, d. i. Zł. 5,16.

Das staatliche Exportinstitut hat das Statut einer Gesellschaft zur **Versicherung der Exportkredite** ausgearbeitet.

Griechenland.

Die Zentral-Gewerkschaft Griechenlands hat dem Wirtschaftsministerium eine Eingabe zwecks Einführung der **Sozialversicherung** überreicht.

Sowjet-Rußland.

Der Rat der Volkskommissare hat beschlossen, für die 3 Jahre, ab 1926/27 R. 5 000 000 jährlich zu Zwecken der Bekämpfung und **Verhütung der Schäden** in der obligatorischen Versicherung auf dem Lande anzuweisen. Die Summen sollen von dem Gosstrach auf Konto Gewinne aus der obligatorischen Versicherung aus dem Lande eingebracht werden. Die **ländliche obligatorische Versicherung** umfaßt die Feuerversicherung der Gebäude, die Viehversicherung für Großvieh (Hornvieh, Pferde, Kamele und Esel) und die Hagelversicherung der landwirtschaftlichen Anpflanzungen.

Der Rat der Volkskommissare hat beschlossen, die **Versicherung der Obligationen** der Staatsanleihen durch den Gosstrach einzuführen. Die Haftung des Gosstrach erstreckt sich auf die Differenz zwischen dem Börsenkurs (am Tage nach der Ziehung) und dem nominellen Wert.

In der obligatorischen **Hagelversicherung** der landwirtschaftlichen Anpflanzungen wurde vom Gosstrach Haftung für Fröste- und Nässeschäden eingeführt. Diese Haftung erstreckt sich auf einzelne Gebiete der lokalen Administration, welche sich für die Einführung der Zusatzversicherung ausgesprochen hat. Die dazu gehörende Prämie beträgt, je nach klimatischen Verhältnissen, von 1,6 bis 2,5% der Versicherungssumme.

Tunis.

Ein Dekret vom 4. August 1928 regelt in Ergänzung eines Dekrets vom 2. März 1928 über die **Staatsaufsicht** die Hinterlegung von Sicherheitsleistungen von Lebensversicherungsunternehmungen und ähnlichen Betrieben.

Peru.

Infolge eines Senatsbeschlusses vom 11. Oktober 1928 erfährt das **Versicherungsaufsichtsgesetz** von 1901 eine Erweiterung dahin, daß jede inländische wie ausländische Lebensversicherungsgesellschaft ihre gesamten im peruanischen Geschäft erzielten Prämienreserven im Lande in vorgeschriebenen Werten anzulegen hat. Versicherungsgesellschaften, welche die Feuer-, See- oder sonstige Sachversicherung betreiben, können erst nach Hinterlegung eines Garantiekapitals, dessen Höhe das Gesetz im einzelnen regelt, zugelassen werden.

Bolivien.

Ein von der Regierung dem Parlament vorgelegter Gesetzentwurf verlangt **Abschluß von Lebensversicherungen** für jeden verheirateten Angestellten mit einem Mindestgehalt von 300 Bolivianos auf mindestens 3000 Bolivianos, und zwar zugunsten des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber.

Britisch-Indien.

Die Einführung einer **Staatsaufsicht** über einheimische und ausländische Versicherungsgesellschaften steht bevor. Es handelt sich dabei hauptsächlich um statistische Nachweisungen über die Ausdehnung des Versicherungsgeschäfts.

Neuseeland.

Zur Annahme gelangt ist ein Gesetz über **Zwangshaftpflichtversicherung von Automobilen.** Entschädigungspflichtig sind körperliche Beschädigungen oder die Tötung einer Person, sofern diese

nicht durch das Automobil selbst befördert wurden. Die Versicherung kann bei einer der zugelassenen Privatgesellschaften abgeschlossen werden.

Internationales.

Eine **deutsch-polnische** Verständigung über die Leistung deutscher Versicherungsrenten an die polnischen, in Deutschland tätigen Saisonarbeiter, und zwar auf dem Wege des Scheckverkehrs durch Vermittlung der Postsparkasse in Warschau ist zustande gekommen.

Im Reichsarbeitsministerium wurde ein **deutsch-jugoslawischer Vertrag über Sozialversicherung** paraphiert, der den Schutz der gegenseitigen Staatsangehörigen in den Arbeits- und Versicherungsverhältnissen zum Gegenstand hat. Besondere Gegenseitigkeitsvereinbarungen sind für die Unfall- und Angestelltenversicherung sowie die knappschaftliche Versicherung entworfen. Nach der endgültigen Unterzeichnung wird der Vertrag den gesetzgebenden Körperschaften vorgelegt werden.

Auf einer in Madrid abgehaltenen Tagung des Internationalen Sachverständigenausschusses für **Luftprivatrecht** ist der Vorentwurf eines Übereinkommens über Unternehmerhaftung im internationalen Luftverkehr beschlossen worden. Voraussichtlich findet im Frühjahr 1929 eine **Staatenkonferenz** statt, die über diesen Entwurf weitere Beschlüsse fassen wird. Hervorzuheben ist die in dem Entwurf enthaltene Bestimmung.

Vereine und Kongresse.

Deutscher Verein für Versicherungswissenschaft.

Die *Jahresversammlungen* des Gesamtvereins wie seiner Fachabteilungen fanden am 3. und 4. Dezember 1928 in den Räumen der Deutschen Gesellschaft von 1914 in Berlin statt. In der unter Leitung des Ausschußvorsitzenden, Prof. Dr. Hanns Dorn (München) stattgehabten *Allgemeinen Mitgliederversammlung* erstattete der Vereinsvorstand, Prof. Dr. Manes (Berlin), den *Geschäftsbericht.* Dieser gelangt Anfang 1929 zur Versendung. Hervorzuheben ist daraus, daß 1928 in bezug auf den Mitgliederbestand als Rekordjahr anzusehen ist, da der Verein 452 körperschaftliche und 1218 persönliche, zusammen 1670 Mitglieder nunmehr umfaßt. 29 v. H. von diesen wohnen außerhalb Deutschlands und verteilen sich auf 37 Länder. Auch die Bibliothek zeigt eine Benutzungsziffer, die stärker ist als in allen Vorjahren. Sie betrug bereits Anfang Dezember über 1400. Die Einnahmen übersteigen den Voranschlag um nahezu 20000, während bei den ordentlichen Ausgaben eine mehrere tausend Mark betragende Ersparnis erzielt werden konnte, so daß die Bildung einer Hausrücklage von etwa 24000 RM. möglich geworden ist. Es wurde der Beschluß gefaßt, dem Verein ein eigenes Haus zu beschaffen und zur Gewinnung weiterer Mittel hierfür eine freiwillige Umlage unter den Mitgliedern bei Erhebung des Jahresbeitrages für 1929 zu veranstalten. Der Voranschlag für 1929 schließt mit 120000 RM. bei Einnahmen wie Ausgaben.

Die allgemeine Mitgliederversammlung brachte folgende *wissenschaftliche Vorträge:*

1. Direktor Dr. jur. *Hans Ullrich* (Gotha): Die Kapitalanlagepolitik der deutschen Versicherungsgesellschaften in den Wiederaufbaujahren 1924 bis 1928.
2. Generaldirektor Geheimrat *Hans Riese* (Berlin): Die Lebensversicherungsgesellschaften als Förderer des deutschen Wohnungsbaues.
3. Direktor *Heinrich Blaße* (Aachen): Die neuen Feuerversicherungsbedingungen.
4. Korvettenkapitän a. D. Direktor *v. Tyszka* (Berlin): Eindrücke und Beobachtungen eines Versicherers an Bord des Luftschiffes „Graf Zeppelin“ auf seiner Amerikafahrt.

Weitere Vorträge, die in den *Fachabteilungen* stattfanden, waren

5. Prof. Dr. phil. *Wilhelm Morgenroth* (München): Arbeitslosenstatistik als Grundlage der Arbeitslosenversicherung.

6. Prof. Dr. phil. *Paul Riebesell* (Hamburg): Die Bedeutung der Korrelationskoeffizienten für Theorie und Praxis der Versicherung.

7. Prof. Dr. L. *v. Bortkiewicz* (Berlin): Korrelationskoeffizient und Sterblichkeitsindex.

8. Dr. med. *Alfred Alexander* (Berlin): Der Einfluß der Stoffwechselkrankheiten auf die Lebensdauer.

9. Sanitätsrat Dr. med. *Leopold Feilchenfeld* (Berlin): Das Verschweigen von Vorkrankheiten bei der Lebensversicherung.

Sämtliche Vorträge sind im Januarheft der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs - Wissenschaft sowie in den Blättern für Versicherungs - Mathematik, Heft Nr. 3, zum Abdruck gebracht.

An die meisten Vorträge schlossen sich *Erörterungen* an, an diesen beteiligten sich Dr. *Prange* (Berlin), Prof. Dr. *Riebesell* (Hamburg) (zu Nr. 1 und 2), Präsident Prof. Dr. *Zahn* (München), Ministerialdirigent Dr. *v. Valta* (Berlin), Ministerialrat Dr. *Lehfeldt* (Berlin), Dr. *Dobbernack* (Berlin), Dr. *Bernhard* (Berlin) (zu Nr. 5), Privatdozent Dr. *Freudenberg* (Berlin), Oberstudiendirektor Prof. Dr. *Lorey* (Leipzig), Regierungsrat Prof. Dr. *Böhmer* (Dresden), Dr. *Lorenz* (Berlin), Prof. Dr. *Manes* (Berlin) (zu Nr. 6 und 7), Prof. Dr. *Florschütz* (Gotha), Dr. *Frank* (Berlin), Privatdozent Dr. *Freudenberg* (Berlin), Dr. *Placzek* (Berlin), Prof. Dr. *Manes* (Berlin), Dr. *Groß* (Berlin), Direktor Dr. *Hornig* (Berlin) (zu Nr. 8 und 9).

Die Gesamtzahl der Teilnehmer an den verschiedenen Versammlungen betrug fast 400 Personen.

Reichsverband der Privatversicherung.

Der Verband hat über die Frage der Zweckmäßigkeit der *Ausdehnung der sozialen Unfallversicherung* auf Büroangestellte eine Denkschrift an die Reichsregierung und den Reichstag gerichtet, in der er der Überzeugung Ausdruck verleiht, daß die Wirkung der Einbeziehung wesentlicher Personenkreise aus dem bisherigen Bereich der Privatversicherung in die Sozialversicherung unter allen Umständen außerordentliche Schädigungen der ersteren nach sich ziehe. *Eine Erschütterung der privaten Unfalversicherung* müßte von ungünstiger Rückwirkung auf das gesamte Gebiet der Privatversicherung sein. Gegenstand und Umfang der Zwangsversicherung über das Notwendige hinaus zu erweitern, sei abzulehnen.

Verein Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften.

Auf der Septembertagung in Köln berichtete *Riese* (Berlin) über die *Kapitalanlagen bei Lebensversicherungsgesellschaften.*

Ein Weg zu höheren Rückkaufswerten war das Thema des Vortrages Dr. *Osters* (Hamburg). Dieser legte die in seinem Aufsatz über Stornofall-Versicherung (Blätter für Versicherungsmathematik Nr. 2) enthaltenen Ideen dar.

Direktor Dr. *Hafner* (Stuttgart) besprach die *neuere Rechtsprechung* auf dem Gebiete der Lebensversicherung. An Hand zahlreicher Beispiele von neuen höchstrichterlichen Entscheidungen kam der Vortragende zu dem Schluß, daß die Fassung der Allgemeinen *Versicherungsbedingungen* in verschiedenen Punkten einer gründlichen *Neubearbeitung* bedürfe. Er wies durch seine Ausführungen nach, wie sehr es nötig erscheine, wieder einheitliche Versicherungsbedingungen, Normativbedingungen, für die Lebensversicherung aufzustellen, mindestens aber zunächst eine bindende Vereinbarung aller Gesellschaften über gewisse Punkte der Versicherungsbedingungen herbeizuführen.

Direktor *Kimmel* (Stuttgart) stellte in einem Vortrage über die Frage *Prämieninkasso direkt oder durch Agenturen?* das bisher übliche Inkassoverfahren durch Agenturen und die Möglichkeit des direkten Inkassos durch die Direktionen einander gegenüber. Er kam zu dem Ergebnis, daß an den beim direkten Inkasso unmittelbar wie mittelbar durch Vereinfachungen im Innen- und Außenbetriebe sich ergebenden Ersparnissen die Direktionen und die Vertreter gleicherweise Interesse haben müßten.

Den Ausschuß des Vereins bilden Dir. *Kimmel* (Stuttgart); Dr. *Hafner* (Stuttgart) und Geheimrat *Riese* (Berlin).

Verband der Kraftfahrzeugversicherer.

In der im November abgehaltenen Hauptversammlung des Verbandes wurde die kritische Lage des Versicherungsmarktes auf dem Gebiet der Automobilversicherung eingehend besprochen. Die vertretenen Gesellschaften waren einmütig der Meinung, daß es im Interesse aller beteiligten Kreise liegt, die erstrebte Festigung der Verhältnisse zu erreichen, um die außerordentlich schwierigen Fragen, wie z. B. die Stellungnahme zum Abzahlungsgeschäft, gemeinsam zu regeln. Bei der Erörterung der Frage des Geschäftsverlaufes wurde übereinstimmend eine fortgesetzte Schadenssteigerung sowohl der Zahl wie der Höhe der Schäden nach festgestellt, besonders ist das Haftpflichtgeschäft nach dem gegenwärtigen Stand als verlustbringend anzusprechen.

Verband deutscher Privat-Pensionskassen.

Auf der Verbandstagung in Lübeck sprach Senatspräsident Dr. *Dersch* (Berlin) über: Einige für die Ersatzkassen der Angestelltenversicherung wichtige Rechtsfragen und Dr. W. *Dobbernack* (Berlin) über: Wandlungen der versicherungstechnischen Grundlagen bei den sozialen Renten- und Pensionsversicherungen. Außerdem wurden verschiedene Rechts- und Wirtschaftsfragen, die für die privaten Pensionskassen von Bedeutung sind, behandelt. Darunter ist besonders die Bildung eines Ausschusses hervorzuheben, der durch statistische Aufnahme neue versicherungstechnische Grundlagen bezüglich der bei den privaten Pensionskassen versicherten Personen schaffen soll.

Verband der Prokuristen und Handlungsbevollmächtigten deutscher Versicherungsgesellschaften.

Der Verband hat in Berlin Sitzungen abgehalten, in denen der Handlungsbevollmächtigte *Grosch* über den *Luftpool*, Syndikus. Dr. *Turnheim* über praktische *Steuerfragen*, Direktor *Vesper* über Versicherungsreklame Vorträge hielt.

Reichsfachausschuß für Versicherungsangestellte.

Der Zentralverband der Angestellten hat in einer Sitzung seines Reichsfachausschusses die *Frage der internationalen Zusammenarbeit* der Versicherungsangestellten erörtert und darauf hingewiesen, daß beim Internationalen Bund der Privatangestellten in Amsterdam eine internationale Fachgruppe der Versicherungsangestellten gebildet worden sei.

Hauptverband deutscher Innungskrankenkassen.

Der Verband hat auf seiner Nürnberger Tagung sich u. a. gegen die neuerdings aufgetauchten Bestrebungen zur *Beseitigung kleiner Krankenkassen* mit weniger als 1000 Mitgliedern gewandt, da sonst 90% aller Innungskrankenkassen verschwinden müssen. Die Tagesordnung brachte weiterhin einen Vortrag von Direktor Dr. *Jäger* (München) über die geschichtliche Entwicklung der *Ärztefrage* und von Oberregierungsrat Dr. *Böhme* (München) über die *Arbeitslosenversicherung* sowie von Geschäftsführer *Maciewski* (Hannover) über die Beziehungen der Innungskrankenkassen zu den Berufsgenossenschaften.

Gesamtverband der Krankenkassen Deutschlands.

Auf dem deutschen Krankenkassenkongreß, der in Königsberg stattfand, berichtete Oberbürgermeister *Luppe* (Nürnberg) über die *Rationalisierung* der Sozialversicherung. Er erklärte es für abwegig, wenn man der Meinung sei, die Verwaltungskosten machten nur einen geringen Teil des Gesamtaufwandes aus, und ihre Einschränkung bedeute keine erhebliche Ersparnis. Es sei insbesondere zum mindesten eine stärkere Zusammenfassung für gleichartige Teile der verschiedenen Versicherungszweige, beispielsweise für die Beitragserhebung, möglich

und zweckmäßig. Reichstagsabgeordneter *Becker* (Arnsberg) hielt einen Vortrag über die Pflichten der Krankenkassen in der *Gesundheitsfürsorge.*

Allgemeiner freier Angestelltenbund.

Der 3. Gewerkschaftskongreß dieses Bundes forderte in einer Resolution im Interesse der Versicherten und der Sozialversicherung selbst die Umgestaltung aller Sozialversicherungsträger zu echten *Selbstverwaltungskörpern* unter überwiegendem Einfluß der Versicherten und unter Ausschaltung der Beamten aus der Selbstverwaltung.

Allgemeiner Verband der Versicherungsangestellten.

Auf einer von dem Verband einberufenen *Reichstagung der Krankenkassenangestellten* wurde nach einem Referat über Wesen, Entwicklung und Bedeutung der privaten Krankenversicherung die wirtschaftliche und soziale Lage der Angestellten dieses Versicherungszweiges erörtert. Es war einmütige Auffassung der Tagungsteilnehmer, daß der Reichstarifvertrag für die privaten Versicherungsunternehmungen durch die inzwischen ausgesprochene Allgemeinverbindlichkeitserklärung von allen privaten Krankenversicherungsunternehmungen, auch von den Ersatzkassen der Gewerkschaften, erfüllt werden muß. Ebenso wurde betont, daß die jetzigen im Reichstarifvertrage vorhandenen Klassifizierungsmerkmale abgeändert bzw. ergänzt werden müßten.

Vereinigung der leitenden Angestellten.

Bei einer Versammlung der westdeutschen Geschäftsstelle dieser Vereinigung in Köln fand eine Entschließung folgenden Wortlauts Annahme: Baldige *Schaffung einer reichsgesetzlich gesicherten Alters- und Hinterbliebenenversorgung* für die leitenden Angestellten, Ablehnung der Ausdehnung der Versicherungsgrenze in der Krankenversicherung, gleiches Mitbestimmungsrecht für alle Wirtschaftsgruppen und Beseitigung der verfassungswidrigen Vormachtstellung einzelner Verbände. Die Versammlung erhebt schärfsten Einspruch gegen die Ausschaltung der geistig schaffenden Minderheiten der Wirtschaft im Gesetzentwurf zur Bildung eines endgültigen Reichswirtschaftsrats und verlangt für die Schaffung eines Arbeitsvertragsgesetzes besondere rechtliche Sicherung des individuellen Arbeitsvertrags. An Stelle des Einstellungszwangs zur Beseitigung der Not der älteren Angestellten wird steuerliche Begünstigung der Firmen verlangt, die einen größeren Hundertsatz von älteren Angestellten beschäftigen, um dadurch einen Anreiz zu sozialer Personalpolitik zu geben.

Deutscher Ärzte-Vereinsbund.

Der Deutsche Ärzte-Vereinsbund und der Verband der Ärzte Deutschlands haben eine Denkschrift über die *Ausdehnung der staatlichen Krankenversicherung und ihre Folgen* veröffentlicht. Sie wenden sich darin gegen die Forderungen, die auf dem Breslauer Krankenkassentag (vgl. Rundschau 1928, Spalte 121) aufgestellt worden sind:

1. Aufhebung aller Befreiungen von der Pflichtversicherung und der Pflichtkassenzugehörigkeit.
2. Versicherungspflichtgrenze bei 6000 RM. Jahresarbeitsverdienst.
3. Einbeziehung der Sozial- und Kleinrentner.
4. Einbeziehung der versicherungsfreien Hinterbliebenen Versicherter und der Selbständigen bis zu der Versicherungspflichtgrenze.
5. Weiterversicherung am Wohnort des Versicherten.

Aus den Darlegungen, die sich gegen die Ausdehnung wenden, sei folgende Stelle hervorgehoben:

Die wahren Gründe für die Forderungen nach Erhöhung der Krankenversicherungspflichtgrenze und der Erweiterung des Versichertenkreises sind finanzieller, organisatorischer und politischer Natur. Für die Krankenkassen spielen die Mitglieder, die sich in den höheren Lohnstufen befinden, insofern eine besondere Rolle, weil sie in einem verhältnismäßig viel größeren Hun-

dertsatz zu den Einnahmen beitragen, als ihrem Anteil der Mitgliederzahl nach entsprechen würde. Die Allgemeine Ortskrankenkasse Dresden wies nach, daß im Jahre 1925 die drei obersten Lohnstufen nur 18 v. H. der Mitglieder umfaßten, aber nicht weniger als 41 v. H. der Einnahmen aufbrachten. Deutlicher noch wird der Vorgang des Lastenausgleichs durch die höheren Lohnstufen in dem Geschäftsbericht 1927 der Ortskrankenkasse Nürnberg nachgewiesen.

Verband Sächsischer Industrieller.

In einer Sitzung des Gesamtvorstandes wurde die Frage der *Verringerung der Selbstkosten in der Sozialversicherung* behandelt. Hierzu erstattete Ministerialdirektor Dr. *Grieser* (Berlin) einen Bericht: Der Vortragende ging einleitend von der Feststellung aus, daß es mit einem Bekenntnis zur Sozialpolitik vereinbar sei, wenn man heute die Frage aufwerfe, ob der Nutzen der Sozialversicherung im Einklang mit den aufgewendeten Kosten stehe. Die Prüfung dieser Frage sei notwendig, weil die öffentlichen Versicherungsträger nicht mit eigenen Mitteln, sondern mit ihnen anvertrautem Gut wirtschafteten. Der Vortragende untersuchte zunächst die Möglichkeiten des Selbstkostenabbaues bei der Krankenversicherung, die eine besonders starke Steigerung der Ausgaben verzeichne, in der allerdings die Kriegsfolgen, insbesondere die Verschiebung im Altersaufbau der Bevölkerung, maßgebend mitbeteiligt seien. Versuche, etwaige Mißbräuche bei der Krankenversicherung durch psychologische Einwirkung auf Versicherung und Ärzte, die bereits unternommen worden seien, hätten einen durchschlagenden Erfolg nicht gezeitigt. Dagegen erscheine die obligatorische Einführung einer dreitägigen Wartefrist für den Bezug des Krankengeldes, die Beteiligung des Versicherten an den Kosten für Arznei- und Heilmittel, um die großen, wichtigeren Heilmittel um so umfangreicher gewähren zu können, die Höchstbegrenzung des Krankengeldes nach oben und eine zweckmäßigere Gestaltung des Überganges von der Krankenversicherung zu den Krankenleistungen der Arbeitslosenversicherung eher geeignet, Mißbräuchen entgegenzuwirken und eine Ausgabeverminderung im großen und insbesondere in der Verwaltung herbeizuführen.

Dr. *Grieser* betonte die Notwendigkeit, das Selbstverantwortungsgefühl bei den Versicherten zu stärken und im Interesse einer größeren Wirtschaftlichkeit ein engeres Zusammenwirken der Verbände der Versicherungsträger herbeizuführen, etwa durch Einrichtung einer kleinen Körperschaft aus Kreisen der Versicherungsträger, Unternehmer und Arbeitnehmer, unter Beteiligung der Reichsregierung, der man die Entscheidung in wichtigen Fragen, besonders über das Finanzgebaren der Versicherungsträger, Anlage und Verwaltung ihres Vermögens, Sachverständigenrevision der Geschäftsführung usw. übertragen könnte. An den Bericht schloß sich eine lebhafte Aussprache.

Reichsausschuß der deutschen Mittelschicht.

Die unter diesem Namen zusammengeschlossenen Reichs- und Zentralverbände des gewerblich und geistig tätigen Mittelstandes sind an die gesetzgebenden Körperschaften und Regierungsstellen mit einer Erklärung folgenden Inhalts herangetreten:

Die Forderung, die *Versicherungsgrenzen der Krankenversicherung* bis zu 6000 M. Jahreseinkommen zu erhöhen, hat die betroffenen Kreise lebhaft beunruhigt, weil sie auf andere Weise zweckmäßiger sich für Krankheitsfälle sichern können. Bewährte freiwillige Einrichtungen werden dadurch zerstört, die persönliche Verantwortung wird geschwächt, der Wille zur Krankheit durch Zwangsversicherung unnatürlich gezüchtet, und endlich wird der lebenswichtige Berufsstand der Ärzte und sein Vertrauensverhältnis zu wertvollen Bevölkerungskreisen schwer geschädigt. Diese unheilvollen Folgen steigern sich zu einer ernsten

Gefahr für den Mittelstand, für die gesamte Wirtschaft und das ganze Volksleben, wenn die Krankenversicherung und andere Zwangsversicherungen auf die wirtschaftlich selbständigen Volkskreise ausgedehnt werden. Wie jeder unnötige Eingriff der öffentlichen Hand, so schädigt auch eine sinnwidrig gestaltete und ausgedehnte Zwangsversicherung die Selbständigkeit weiter Volksschichten und damit eine unentbehrliche Schule der Verantwortung. Kaum eine Aufgabe erscheint aber gegenwärtig so wichtig für eine weitblickende Staatsverwaltung und Sozialpolitik, wie die große Aufgabe, die Zahl der Selbständigen als Kern einer starken Mittelschicht und eines gesunden Volkslebens zu erhalten.

Hauptgemeinschaft des deutschen Einzelhandels.

In einer im Oktober abgehaltenen Mitgliederversammlung wurde eine Entschließung angenommen, nach der sich die Hauptgemeinschaft *gegen eine Einbeziehung selbständiger Einzelhändler* in die Reichsversicherung ausspricht, da das mit dem Charakter des deutschen Einzelhandels als freien Berufsstandes nicht zu vereinbaren sei.

Hansabund für Gewerbe, Handel und Industrie.

In seiner *Denkschrift über Freiheit der Wirtschaft* erklärt der Hansabund zur *Sozialversicherung:* Neben Finanz-, Steuer- und Verwaltungsreform steht die Notwendigkeit umfassender Neuorientierung der deutschen Sozialpolitik. Als Vertreter des Gedankens der Pflicht zu wirksamer sozialer Fürsorge fordern wir, daß die Sozialgesetzgebung mehr als bisher darum besorgt ist, die Empfindung der eigenen Verantwortung des einzelnen für sich und seine Familie zu erhalten. Die Aufrechterhaltung einer weitgehenden Sozialfürsorge ist nur möglich, wenn die Leistungen aller Teile der Wirtschaft für soziale Zwecke der tatsächlichen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit angepaßt sind. Die jetzigen Belastungen erfordern einen weit über den Gegenwartsbedarf hinausgehenden Anteil am Wirtschaftsertrag. Die Beiträge von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerschaft können entscheidend gemindert werden, wenn man darauf verzichtet, bei den Versicherungsträgern weiteres Vermögen für zukünftigen Bedarf anzusammeln. Die Beiträge sind daher künftig ausschließlich auf den durchschnittlichen Jahresbedarf für Versicherungsleistung und Verwaltungsaufwand abzustellen. Die bis Ende 1928 angesammelten Vermögensreserven der Versicherungsträger sind völlig ausreichend für jeden nur denkbaren Fall besonderer Notstände und außergewöhnlicher Inanspruchnahme der Versicherungseinrichtungen. Daneben steht die Notwendigkeit einer umfassenden Rationalisierung der Sozialverwaltung und einer eingehenderen öffentlichen Kontrolle über die Verwaltung der bisher von den Versicherungsträgern angesammelten Vermögen.

Deutscher Juristentag.

Auf der Tagesordnung der in Salzburg abgehaltenen 35. Versammlung stand die Frage: Empfiehlt sich eine zusammenfassende *Neuregelung der Haftpflichtgrundsätze* für Eisenbahnen, Straßenbahnen, Kraftfahrzeuge und Luftfahrzeuge? Eine Einigung über den zur Erörterung stehenden Gegenstand konnte nicht erzielt werden. Immerhin billigte nahezu einmütig die Versammlung die Ausführungen des Berichterstatters, Rechtsanwalts Dr. *Isaak*, der erklärte, daß die Gerichte in der Annahme des Verschuldens zum Zwecke der Anwendbarkeit der Haftungsgrundsätze des BGB. einen viel zu weitgehenden Gebrauch machten. Nach seinen Erfahrungen werde bei ungefähr 90% aller Automobilhaftungsfälle auch ein zivilrechtliches Verschulden hergeleitet. Dabei verlange man von dem Kraftfahrzeugführer geradezu Unmögliches und mute ihm fast übermenschliche Einsichten zu. Trotzdem bezweifle ich, ob der Vorschlag des Berichterstatters, die Anwendbarkeit der über das Kraft-

fahrzeuggesetz hinausgehenden Haftungsgrundsätze des bürgerlichen Rechts nur auf grobes Verschulden zu beschränken, eine Mehrheit gefunden hätte. Insbesondere der zweite Berichterstatter, Prof. Dr. Flechtheim, wies darauf hin, daß es rechtspolitisch bedenklich sei, die verschuldete und unverschuldete Herbeiführung von Unfällen gleichzusetzen. Ungerecht sei es auch, die Haftung des Automobilfahrers auf grobe Fahrlässigkeit zu beschränken, solange jeder Radfahrer und Fußgänger schon für leichte Fahrlässigkeit hafte. — Abgelehnt wurde es von der Versammlung, auf die *Frage der zwangsweisen Haftpflichtversicherung* für alle Automobile und Insassenunfallversicherung für alle gewerbsmäßig betriebenen Verkehrsmittel einzugehen.

Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker.

In der unter dem Vorsitz des Direktors des Eidgenössischen Versicherungsamtes, Prof. Dumas, abgehaltenen 23. Jahresversammlung sprach u. a. Mathematiker *Wolfer* (Basel) über die *Versicherung nicht normaler Leben.* Als normales Leben umschrieb der Referent dasjenige einer Person, bei der keine schwerwiegenden Mängel hinsichtlich Heredität, früherem und gegenwärtigem Gesundheitszustand vorliegt, während ein anormales Leben ein solches ist, bei dem eine Erkrankung vorhanden ist oder doch eine merkliche Gefährdung. Für die Frage der Versicherung anormaler Risiken spielt die Ermittlung ihrer Sterblichkeit eine gewichtige Rolle und ist unerläßlich. Der Referent behandelte die teilweise unzulänglichen Methoden, die bisher angewendet wurden, u. a. die Beobachtung der Abgelehnten, ein Mittel, das nur als Notbehelf gelten kann; viele entziehen sich den statistischen Erhebungen. Die Beobachtungen ergaben bisher eine Übersterblichkeit von etwa 50% im Vergleich zur normalen Sterblichkeit. Um zuverlässigere Resultate zu erhalten, sind Untersuchungen und Feststellungen der Sterbenswahrscheinlichkeit in einzelnen Gruppen gleichartiger Risiken erforderlich, was immerhin nicht zur Herstellung von Sterblichkeitstafeln für jede Gruppe führen soll; ferner sollte der Verlauf der Mehrsterblichkeit in verschiedenen Altersstufen festgestellt werden können. Eine gute Einschätzung der Risiken ist Voraussetzung für die Berechnung der Prämien und Reserven. Die Zuverlässigkeit der Angaben ist bei anormalen Risiken naturgemäß noch wichtiger als bei normalen Leben. Zur genaueren Feststellung irgendeiner Minderwertigkeit sind oft Spezialuntersuchungen nötig. Eine gewisse Hilfe gewähren dabei die Mitteilungsverbände (Bekanntgabe der früheren Ablehnungsgründe, der Arztbefunde). Die gute Statistik ist das geeignetste Mittel für die Festsetzung einer dem Risiko entsprechenden Prämie. Für die Bewertung des Risikos spielen alle Hauptmomente, die sich aus der Antragstellung ergeben, eine Rolle, so Alter, Geschlecht, Konstitution, Familiengeschichte (Erblichkeit), Vorerkrankungen, gegenwärtiger Gesundheitszustand, Beruf, Aufenthaltsort, Lebensweise. Einzelne Momente können in günstigem oder ungünstigem Sinne hervorstechen. Im Ermessen des Gesellschaftsarztes liegt es, die Grenze zu ziehen. Zum planmäßigen Betrieb der Versicherung nichtnormaler Risiken war mit der numerischen Methode für die Risikenbewertung die wohl einzig mögliche Lösung gefunden, und die künftigen Fortschritte sind abhängig von gründlichen Untersuchungen verschiedener Risikengattungen sowie von deren sinngemäßer Verwertung.

Weitere Referate erstatteten Dr. *Wyß* (Zürich) über Lage, Entwicklung und Beharrungszustand der Eidgenössischen Versicherungskasse, sowie Direktor Planta (Bern) über Erfahrungen der Pensions- und Hilfskasse der Schweizerischen Bundesbahnen.

Erster italienischer versicherungswissenschaftlicher Kongreß.

Der im September in Turin abgehaltene Kongreß (vgl. Rundschau 1928, Spalte 96) zeichnete sich da-

durch aus, daß er zum erstenmal Vertreter der italienischen Versicherungs-Wissenschaft und der Versicherungs-Praxis zu gemeinsamen Erörterungen vereinigte. Ein besonders wichtiges Ergebnis war der Beschluß der *Aufstellung einer italienischen Sterbetafel.* 'Aus den den verschiedensten Gebieten der Versicherungs-Wissenschaft entnommenen Verhandlungsgegenständen seien folgende hervorgehoben:

Juristische Natur der *Haftpflichtversicherung.*

Probleme der *Kreditversicherung.*

Erfordernisse des *Unterrichts* in Versicherungslehre, von technischen, juristischen, ökonomischen und finanziellen Gesichtspunkten aus.

Dabei wurde besonders die Notwendigkeit betont, die Grundbegriffe des Versicherungswesens auch in den Schulen allgemein zu verbreiten. Festgelegt wurden ferner die Grundlagen für die Errichtung eines italienischen versicherungs-wissenschaftlichen Instituts, das den Zusammenhang zwischen der Versicherungsmathematik, Versicherungsmedizin, Versicherungsrecht und der Versicherungswissenschaft pflegen soll.

Internationaler Transportversicherungsverband.

Auf der in Baden-Baden im September abgehaltenen Tagung erläuterte Generalsekretär Margareta Frenzl den *Geschäftsbericht.* Daraus ist hervorzuheben, daß die Zahl der Mitglieder 229 beträgt. Am stärksten vertreten ist Deutschland mit 53 Gesellschaften, es folgt England mit 19, Dänemark mit 18, Schweden mit 14, Norwegen mit 13, Frankreich mit 12, Italien und Österreich mit je 10 Gesellschaften, von amerikanischen Gesellschaften gehören dem Verbande 3 an. — Nachdem im Seekasko-Geschäfte der Verlauf seit Jahren unbefriedigend blieb, haben die bei vielen Gesellschaften 1927 zutage getretenen Verluste eine Krise herbeigeführt. England erhöhte dann die Prämien für Schiffe aller Flaggen auch bei gutem Verlauf um mindestens 10 %, wozu bei schlechtem Verlauf ein weiterer angemessener Zuschlag zu treten habe. Dieser Schritt sei ohne Mitwirkung des Internationalen Verbandes getan worden. Es sei gewiß nicht zuletzt zurückzuführen auf die Tätigkeit des Verbandes und den Austausch innerhalb der Kasko-Kommission, daß nunmehr positive Maßnahmen erfolgen können. Verhandlungen über Beschränkung der Fahrt von Tankschiffen und Trampschiffen durch die Dardanellen sind im Gange. Über Tankschiffe bestand auch sonst ein Meinungsaustausch, besonders zwischen dem englischen und deutschen Markt. Die in Norwegen neu eingeführte bzw. der Berücksichtigung empfohlene Disziplinierung des Kasko-Geschäftes stützt sich auf zwei Prämienkommissionen in Oslo und Bergen. Zielten bisher die Bemühungen der Versicherer vorwiegend darauf ab, das Prämienniveau zu verbessern, so wurden in neuester Zeit auch Anregungen gegeben bezüglich der besonders in England in Verbindung mit Kollisionsfällen außerordentlich hohen Kosten. — Bei der Güterversicherung gelang es in 1927, die wenigen auf Policebedingungen bezüglichen internationalen Abkommen aufrechtzuerhalten. (Gefährliche Drogen, Manko- und Kreditrisikoabkommen.) Neue Vereinbarungen dieser Art wurden nicht getroffen, aber mit Nichtverbandsfirmen Erörterungen gepflogen. In erster Linie sei eine allgemeine Verständigung über die Anwendung der Grundsätze herbeizuführen, die dem englischen Vorschlag eines Franchise-Abkommens zugrunde liegen. Es sei berechtigt, zur Praxis früherer Jahre zurückzukehren, dahin, daß nach Standard-Policen die Versicherer nicht für Bagatellschäden in Anspruch genommen werden. Die in Amsterdam und Rotterdam aufgetauchte Prämiengefolgschaftsklausel sei durch eine verbindliche lokale Übereinkunft mit Erfolg ausgemerzt. Die Assekuradeure in den Ver. Staaten und Kanada schützen sich durch Aufnahme der Bailee-Klausel dagegen, daß ihnen im Hinblick auf die benefit of insurance clause in Frachtbriefen und Konnossementen eine etwaige Regreßnahme gegen einen ersatzpflichtigen common carrier unmöglich gemacht ist. Man

überlegt die Übernahme. Der gänzliche Ausschluß von Schweiß- und Erhitzungsschäden, z. B. bei Häuten, sei vom Verband nicht allgemein erreicht. Zu einem radikalen Ausschluß habe sich der deutsche Markt in bezug auf die in § 86 ADS. genannten Gefahren entschlossen, und zwar nicht nur für Häuteversicherung, sondern für alle Güter.

Skandinavisches versicherungswissenschaftliches Institut.

Im Juni 1928 wurde eine Zusammenkunft zwischen den Vorständen der Versicherungsvereine der vier nordischen Länder abgehalten. Diese Zusammenkunft wurde mit einem Vortrag des Vorsitzenden des schwedischen Vereins, des Generaldirektors der Thule, *Sven Palme* (Stockholm), Mitglied des Ausschusses des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, eingeleitet.

Palme wies darauf hin, daß *die internationalen Kongresse,* die seit 1895, zuletzt in London 1927, abgehalten worden sind, zwar verschiedene Benennungen führten (in Deutschland und Österreich Kongresse für *Versicherungs-Wissenschaft,* in den anderen Ländern *Aktuarkongresse*), aber daß hinsichtlich der Art der Programme keine größere Verschiedenheit zu bemerken gewesen sei. Palme erinnerte ferner an die Entgegnungen, die sich auf die in dieser Zeitschrift 1928 veröffentlichten Vorschläge von *Manes* über eine Erweiterung des Rahmens der „Aktuarkongresse" in der skandinavischen Fachpresse vorgebracht wurden. Während auf der einen Seite die Benennung „Aktuarienkongresse" als unangebracht bezeichnet und gefordert wurde, die Kongresse sollten wissenschaftlich das Gesamtgebiet der Versicherung umfassen, wollten andere die Kongresse auf das rein aktuarielle Gebiet begrenzen, auf Versicherungsmathematik und deren Anwendung.

Diese Auseinandersetzung gab Palme Anlaß zu untersuchen, was eigentlich mit *„Aktuar"* und *„Aktuarwissenschaft"* gemeint sei. Er untersucht die Verhältnisse in England, wo das Tätigkeitsgebiet des Aktuars weit über das nur Mathematisch-Statistische hinausragt, er verweist auf Manes' Versicherungslexikon, in dem „Aktuar" mit dem Worte „Versicherungswissenschaftler" übersetzt ist, und er führt die Versicherungsgesetzgebung der nordischen Länder an, wo sich gewisse Vorschriften über die Kompetenz eines „Aktuars" finden, so kennt Schweden nur seine Kompetenz für das mathematische Gebiet. Dänemark und Norwegen aber auch für mehrere andere Gebiete.

Palme geht dann zu dem Begriff *Versicherungswissenschaft* über und führt die Definition an, die sich in der Satzung des Deutschen Vereins findet. Aber seiner Ansicht nach kann man die Frage aufstellen, ob es wirklich etwas gibt, was man logisch Versicherungswissenschaft benennen kann. Aktuarwissenschaft sei jedenfalls nicht dasselbe wie Versicherungswissenschaft. Zwar seien zum Beispiel in der Lebensversicherung erst die Statistik und Mathematik, dann die Medizin, die Jurisprudenz und schließlich die Sozial- und Wirtschaftswissenschaften zur Anwendung gelangt, aber alle diese Disziplinen zu einer kollektiven Einheit unter dem Namen Versicherungswissenschaft zusammenzufassen, scheint *Palme* nicht richtig. Man pflege freilich z. B. unter der Benennung Ingenieurwissenschaft alle die Fächer zusammenzufassen, in denen Ingenieure ausgebildet werden, aber dieses Verfahren scheint nur ein vereinfachter Sprachgebrauch zu sein. Hingegen könne man von *„Versicherungswissenschaften"* (in Pluralform) als totaler Zusammenfassung reden. (Diesen Standpunkt hat auch *Ehrenzweig* in der schwedischen Fachpresse vertreten.)

Palme weist weiter darauf hin, daß es in dem nordischen Versicherungswesen eine ganze Reihe Organisationen verschiedener Art gäbe, außer den Aktuarvereinen seien darunter aber keine, die sich zu ständiger Erörterung wissenschaftlicher Fragen eigneten. Es sei daher von großem Nutzen für das ganze nordische Versicherungswesen, wenn eine Institution entstünde, die eine ununterbrochene Tätigkeit zum Zweck einer Zusammenarbeit zwischen den vier nor-

dischen Ländern zum Lösen rein wissenschaftlicher Aufgaben im Versicherungswesen überhaupt betriebe. Hierdurch würde eine gemeinsame Stellungnahme hinsichtlich der wissenschaftlichen Systematik und ein Parallelismus in der wissenschaftlichen Entwicklung gefördert. Palme fordert daher die *Gründung eines nordischen Institutes für Versicherungswissenschaften.*

Das allgemeine Ziel eines solchen Institutes müßte, kurz ausgedrückt, sein, sowohl selbst versicherungswissenschaftliche Forschung auszuüben, wie auch diese wirksam zu unterstützen und dadurch die gesunde Entwicklung des Versicherungswesens zu fördern.

Nach Palme könnte das Institut etwa 100 Mitglieder zählen, verteilt auf 5 verschiedene Sektionen, nämlich für 1. Mathematik und Statistik, 2. Medizin, 3. Jura, 4. Volkswirtschaft und Soziologie, 5. Allgemeine Versicherungswissenschaft.

Die verschiedenen Sektionen vertreten verschiedene wissenschaftliche Gebiete (dabei vor allem Versicherungsmathematik), aber das Versicherungswesen vereinigt sie zu einer Zusammenarbeit auf ein gemeinsames Ziel hin. Es gilt für jede Sektion, für die Entwicklung ihres Sondergebietes zu wirken, aber gleichzeitig nie die gesunde Entwicklung des Versicherungswesens im ganzen aus den Augen zu verlieren. Seine Aufgaben könnte das Institut in verschiedener Weise erreichen. Die Beratungen könnten teils in den einzelnen Sektionen stattfinden, jede für sich, teils durch ein Zusammengehen von zwei oder mehreren Sektionen. Das Institut könnte auch Ehrenmitglieder ernennen und ausländische Mitglieder in einer beschränkten Anzahl zuwählen.

5. Internationaler Kongreß für Unfallmedizin und Gewerbekrankheiten.

Der vom 3. bis 7. September 1928 in Budapest unter großer Beteiligung abgehaltene Kongreß brachte eine Reihe bedeutender Vorträge aus beiden Gebieten.

Den Festvortrag hielt C. Kaufmann (Zürich) über Abgrenzung von Unfall und Krankheit. Ferner sprachen Liniger (Frankfurt a. M.) über Osteomyelitis und Trauma. Zollinger (Aarau) über Arthritis und Unfall, Magnus (Bochum) über die unfallmedizinische Bedeutung der Gelenkluxationen. Im Vordergrunde des Interesses standen die Vorträge der gewerbehygienischen Abteilung. So die Vorträge von Thomas Oliver: The influence of industrial poisons upon the different organs; Stefan Jellinek (Wien): Die klinische und forensische Wertung der durch Elektrizität verursachten Gesundheitsschädigungen; Kölsch (München): Gewerbliche Berufskrankheiten und gewerbliche Angioneurosen; Pryll (Berlin): Krankenkassen-Morbiditätsstatistik nach Gewerbegruppen; I. G. Sleeswijk (Delft): Der Einfluß der verschiedenen Staubarten auf die Entwicklung der Pneumokoniosen; Jötten (Münster): Pneumokoniose und Lungentuberkulose; K. B. Lehmann (Würzburg): Die Gifte und ihre gegenwärtige Bedeutung als Krankheitsursache in der Industrie; M. Oppenheim (Wien): Über die Schädigungen der Haut durch Beruf und Arbeit; Teutschländer (Heidelberg): Beobachtungen über den Brikettarbeiterkrebs; E. Kalmus (Prag): Die Notwendigkeit der Ausgestaltung des Unterrichts in Gewerbehygiene und Unfallverhütung an den Hochschulen; Kaplun (Moskau): Unterricht in der Gewerbehygiene und Gewerbepathologie an medizinischen Hochschulen; Otto Neustädter (Berlin): Der prophylaktische Gedanke in der Unfall- und Lebensversicherung. Der 6. Kongreß findet 1930 in Zürich statt.

Internationaler Kongreß der Krankenkassen-Verbände.

Die *internationale Zentralstelle für Verbände der Krankenkassen und Hilfsvereine* hat im September in Wien ihre 2. Generalversammlung abgehalten. Die bei der Tagung erstatteten Berichte betreffen den Stand der Krankenversicherung in den einzelnen Staaten und die Durchführung der internationalen Übereinkommen über die Krankenversicherung, ferner die Familienversicherung,

die Beziehungen zwischen Krankenversicherung und sozialer Hygiene, vor allem aber die *Gleichstellung der landwirtschaftlichen mit der gewerblichen Krankenversicherung.* Hierüber berichtete Direktor Hellmuth Lehmann (Berlin). In einer zur Annahme gelangten Entschließung wurde die Einführung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung, da sie im Gesamtinteresse gelegen sei und einem Gebot der Notwendigkeit entspräche, gefordert.

9. Internationaler Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft 1930.

Der *9. Kongreß* wird 1930 in *Stockholm* stattfinden. Als *Verhandlungsgegenstände* für die Tagesordnung hat der schwedische Organisationsausschuß folgende Fragen vorgeschlagen:

A. Problem der Gewinnverteilung.

In welchem Grade ist es möglich und zweckmäßig, die Verteilung des Überschusses den Schwankungen des Zinsfußes, der Sterblichkeit und der Unkosten anzupassen? Ist es notwendig, die Einwirkung des vorzeitigen Abganges zu berücksichtigen, und wie ist in diesem Falle der Überschuß zu verteilen?

B. Nicht-Gewinnbeteiligung gegenüber Gewinnbeteiligung.

Ist es möglich, die Lebensversicherung ohne Gewinnbeteiligung in einer Weise zu organisieren, die für die Versicherten ebenso vorteilhaft oder sogar vorteilhafter ist als die Methode mit Gewinnbeteiligung?

C. Risikoversicherung und Sparversicherung.

Welches sind die Ursachen des Übergangs von den lebenslänglichen zu den gemischten Versicherungen, und wie wird voraussichtlich die zukünftige Entwicklung sein? Was kann zur Förderung der wünschenswerten Versicherungsformen getan werden?

D. Problem des Risikos.

Sind für die Praxis der Lebensversicherung aus theoretischen Untersuchungen des mathematischen Risikos und ähnlicher Probleme wirkliche Vorteile zu erwarten? Sind die gewöhnlichen Methoden der Rückversicherung und der Bildung von Sicherheitsreserven unzureichend zur Elimination der unangenehmen Einwirkung der Sterblichkeitsschwankung?

E. Tuberkulose-Untersuchung.

Es wird verlangt, die Sterblichkeit unter Personen zu untersuchen, welche in der Anamnese eine Krankheit aufweisen, die sicher oder wahrscheinlich mit der Tuberkulose zusammenhängt.

F. Technik der Krankenversicherung.

Wie ist die Technik der Krankenversicherung sowohl in der Privatversicherung als auch in der Sozialversicherung einzurichten?

G. Problem der Alterspensionen.

Ist es mit Rücksicht auf die gegenwärtige und künftige Altersverteilung der Bevölkerung zweckmäßig, Alterspensionen von einem bestimmten Lebensalter an zu gewähren, oder ist es möglich, das Risiko der Altersinvalidität zu berechnen und gegen dieses Risiko zu versichern? Bestehen in dieser Hinsicht zwischen Privat- und Sozialversicherung grundsätzliche Verschiedenheiten?

Internationaler Kongreß für Berufskrankheiten.

Die 4. Tagung der ständigen internationalen Kommission für Berufskrankheiten soll in Lyon am 3. April 1929 stattfinden.

Internationale Rechts-Vereinigung.

Die nächste Tagung dieser meist als *International Law Association* bezeichneten Vereinigung soll im August 1929 in San Sebastian stattfinden. Hier wird auch Gelegenheit zu einem Zusammentritt des vor einiger Zeit angeregten Ausschusses für Sozialversicherung sein.

Aus der Praxis.

Gemeinschaftspropaganda der Lebensversicherung.

Zu gleicher Zeit beschäftigt das Problem gemeinsamer Propaganda *die Lebensversicherungsgesellschaften Deutschlands und Amerikas.* Nachdem schon vor längerer Zeit die kanadischen Gesellschaften als die überhaupt ersten mit dieser Art Werbung vorangegangen sind und die Anstalten in Texas vor einigen Monaten gefolgt sind, haben jetzt 20 mittlere **Gesellschaften in den Vereinigten Staaten** durch eine Studienkommission als Ergebnis sorgfältiger Prüfung folgende Leitsätze veröffentlicht:

1. Gemeinsame Werbetätigkeit ist wünschenswert. Ein gemeinsamer nationaler Werbefeldzug würde der Lebensversicherung dazu verhelfen, das noch ungelöste Absatzproblem zu lösen. Er würde zu vermehrten neuen Abschlüssen führen, indem er die bestehende Abneigung gegenüber der Versicherung herabmindert. Sowohl direkt als indirekt würde er auch für den Durchschnittsagenten von Nutzen sein. Er würde den anormalen Abgang verringern, dadurch, daß er zweckentsprechendere Versicherung veranlassen und die Versicherungsnehmer ständig an den Wert der Lebensversicherung erinnern würde. Er würde wahrscheinlich nur wenig Einfluß auf die prozentualen Unkosten der Versicherung haben, sie indirekt sogar vielleicht reduzieren.

2. Ein gemeinsamer nationaler Werbefeldzug ist durchführbar. Das Lebensversicherungsgeschäft kann die Hauptbedingungen für einen erfolgreichen Werbefeldzug erfüllen. Es ist an gemeinsames Arbeiten gewöhnt. Seine Ankündigungen an das Publikum sind bei allen Gesellschaften die gleichen, wie auch das Publikum gleichartig daran interessiert ist. Die Einzelheiten für die Organisation eines solchen Feldzuges können, wenn gewünscht, befriedigend ausgearbeitet werden.

3. Andere Methoden sind gleichfalls wichtig. Die Gewinnung eines tüchtigen Agentenstabs, heutzutage einer der wichtigsten Faktoren für den Absatz, kann nicht so wirksam durch gemeinsame Werbetätigkeit erzielt werden, als vielmehr dadurch, daß die Gesellschaften sich bessere Kenntnisse über das zum Agenten am besten geeignete Menschenmaterial verschaffen, wie auch der Mittel, die Agenten heranzuziehen und der Methoden, sie heranzubilden und zu überwachen. Es würde jedoch schwer sein, das öffentliche Interesse und Vertrauen durch Ankündigungen wesentlich zu heben, wenn nicht die Agenten im allgemeinen den hochwertigen Dienst leisten, den das Publikum auf Grund der Ankündigungen erwarten kann.

Eine **Gemeinschaftspropaganda des Verbandes Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften** hat im Herbst 1928 eingesetzt. Die folgenden Werbemaßnahmen sind beschlossen worden und zum Teil bereits in Durchführung begriffen:

1. Reklame in Bahnhöfen. Aushang eines Plakats in der Größe 80 × 120 cm auf rund 6000 Bahnhöfen in allen Teilen von Deutschland.

2. Propaganda in D-Zügen. Aushang eines Innenplakats in der Größe 12 × 48 cm in rund 3500 D-Zug-Wagen (in jedem Wagen zwei Flächen).

3. Plakatierung an Anschlagsäulen. In sämtlichen Orten Deutschlands mit 3000 bis 20 000 Einwohnern wird, soweit dort Plakatierungsmöglichkeiten vorhanden sind, ein Plakat in der Größe 60 × 80 cm innerhalb eines halben Jahres viermal je eine Woche lang angeschlagen.

4. Inserate. In etwa 70 der wichtigsten deutschen Tageszeitungen wird sechsmal eine Anzeige veröffentlicht.

5. Propaganda durch den Film. Es wird ein aufklärender Film über Lebensversicherung hergestellt, der in den öffentlichen Kino-Theatern als Lehrfilm zur Vorführung kommt. Darüber hinaus ist Verwendung dieses Films in Vereinen und Schulen vorgesehen.

6. Propaganda durch Vorträge. Für Vorträge in Vereinen und Schulen ist ein aufklärender Lichtbilder-Vortrag in Arbeit.

Neuwertversicherung industrieller Anlagen.

Der Reichsverband der Deutschen Industrie und die Arbeitsgemeinschaft privater Feuerversicherungs-Gesellschaften in Deutschland haben sich in der Frage der Neuwertversicherung industrieller Anlagen nach mehrmonatigen, unter Mitwirkung des Deutschen Versicherungs-Schutz-Verbandes geführten Verhandlungen geeinigt.

Diese neue, für Gebäude, Maschinen und Inventar industrieller Betriebe bestimmte Versicherungsform, neben der die Neuwertergänzungsversicherung bestehen bleibt, soll (nach einer Darstellung von Prof. *Henne* in der Kölnischen Zeitung) auf folgenden Grundsätzen beruhen:

Als Versicherungswert gilt der Neuwert. Er wird der Berechnung der Entschädigung ungekürzt zugrunde gelegt, soweit die vom Schaden betroffenen Sachen keine höhere Entwertung durch Alter und Abnutzung erfahren haben als 10 v. H. des Neuwerts. Bei einer Entwertung von 11 v. H. an wird als Entschädigung nur ein Betrag gewährt, der sich durch eine Kürzung des Neuwerts, beginnend mit 0,2 v. H. dieses Wertes steigend bis 20 v. H. desselben, bei einer Entwertung von 50 v. H. ergibt. Für Sachen, die stärker entwertet sind als 50 v. H. des Neuwerts, immer natürlich zur Zeit des Brandes gerechnet, wird nur der Zeitwert vergütet. Da nun die Prämie für alle der Neuwertversicherung unterworfenen Sachen von der den Neuwert aller darstellenden Gesamtsumme berechnet wird, um auf diese Weise gleichzeitig der Erhöhung der subjektiven Gefahr, die der Versicherer mit der Versicherung der Entwertung als verbunden ansieht, einige Berücksichtigung zuteil werden zu lassen, wird es, um Härten zu vermeiden, dem Versicherungsnehmer, der sich etwa durch eine solche Prämienberechnung zu hoch in Anspruch genommen zu sehen glaubt, freigestellt, Sachen von geringerem Zeitwert als 50 v. H. des Neuwerts unter spezifizierter Anführung derselben *zum Zeitwert zu deklarieren* und dann die Prämie für diese Sachen auch nur nach dem Zeitwert zu bezahlen. Selbstverständlich ist für die Vergütung nach dem Neuwert die Wiederbeschaffung bzw. Wiederherstellung der durch Brand usw. beschädigten Sachen Voraussetzung, und daher wird der Teil der Entschädigung, der auf den Unterschied zwischen Neuwert und Zeitwert entfällt, erst gezahlt, wenn die bestimmungsgemäße *Verwendung* des Geldes gesichert ist. Die auf den Zeitwert entfallende Entschädigung wird aber dem Versicherungsnehmer in der sonst üblichen Weise zur freien Verfügung gezahlt; allgemein liegt natürlich eine Beschränkung der Auszahlung der Entschädigung überhaupt vor, wenn etwa eine Bestimmung über die Sicherung des Realkredits usw. entgegensteht. Wenn auch, wie aus vorstehendem hervorgeht, Sachen, die bis zu 50 v. H. entwertet sind, der Neuwertversicherung unterliegen können, so bedeutet das natürlich nicht, daß die Versicherer jedem Betrieb Versicherung gewähren wollen, der im Durchschnitt bis zu 50 v. H. des Neuwerts entwertet ist; das wird keinesfalls als Regel gelten, vielmehr wird *im allgemeinen* die *Grenze schon bei 40 v. H. durchschnittlicher Entwertung* des ganzen Werks liegen. Über 40 v. H. können doch schon Verhältnisse vorliegen, die im Schadenfalle eine Bereicherung des Versicherungsnehmers in der Weise bedeuten könnten, daß sie auch von den entschiedenen Befürwortern der Neuwertversicherung als zu weitgehend betrachtet würde.

Wichtig ist nun noch *die Prämienfrage.* Sie ist schon hinsichtlich der Deklaration stark entwerteter Sachen berührt worden, und es ist hier nur noch zu bemerken, daß die Versicherer für die Neuwertversicherung grundsätzlich *keinen anderen Prämiensatz* zugrunde legen wollen, als er, in sachgemäßer Weise bestimmt, der bisher üblichen Versicherung des Zeitwertes entsprechen würde. Den vorstehenden Darlegungen ist weiterhin noch hinzuzufügen, daß die Arbeitsgemeinschaft privater Feuerversicherungsgesellschaften in

Deutschland nicht nur die Neuwertversicherung für industrielle Betriebe, unter Voraussetzung der Genehmigung des Reichsaufsichtsamts, einführen will, sondern auch eine Neuwertversicherung für hartgedeckte *Wohngebäude* in Städten, Landgemeinden mit städtischer Bauweise und in Landhaussiedlungen. Diese Gebäudeneuwertversicherung wird für Gebäude gewährt werden, deren Zeitwert nicht unter der Hälfte des Neuwerts liegt.

Die Versicherung des Neuwerts in Deutschland ist zweifellos ein Schritt, der bei den Versicherern der ganzen Kulturwelt Aufsehen und Erstaunen auslösen wird. Sie ist auch ein Ereignis von großer Tragweite in der deutschen Wirtschaft. Man wird abwarten müssen, wie sich die neue Versicherungsart bewährt, nicht nur in der Hinsicht der Befriedigung der Versicherungsnehmer, sondern auch der Versicherer. Man kann nur wünschen, daß alle Beteiligten ihr Bestes dazu tun, daß die Bedenken, die der Einführung der Neuwertversicherung nun einmal entgegenstanden und auch nach ihrer Einführung bei den Versicherern nicht so leicht verschwinden dürften, sich als zum mindesten nicht in zu erheblichem Maß zutreffend erweisen. Von wirklichen *Erfahrungen*, die ein Urteil hierüber ermöglichen, kann aber wahrscheinlich vor 5 bis 10 Jahren kaum die Rede sein. Es hängt das mit davon ab, in welchem Ausmaß die Versicherungsnehmer von der neuen Versicherungsart Gebrauch machen werden, und welcher Zufluß an Versicherungssummen für objektive wie subjektive gute Risiken den Versicherern erwachsen wird

Die Vereinbarungen bedürfen noch der Genehmigung des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung. Sie sind von den beteiligten Organisationen zunächst für die Dauer von 2 Jahren getroffen worden.

Neue Deutsche Versicherungs-Bedingungen.

1. Die seit Jahren in Vorbereitung begriffene neue Fassung der *Feuerversicherungsbedingungen* dürfte voraussichtlich in den nächsten Wochen die Zustimmung des Reichsaufsichtsamtes finden. Es werden dann entsprechend auch die Bedingungen anderer Sachversicherungszweige eine Änderung erfahren. (Vgl. den Aufsatz in dieser Zeitschrift S. 105.)

2. Wie das Reichsaufsichtsamt mitteilt, steht nach einer Erklärung des Verbandes der in Deutschland arbeitenden Unfall- und Haftpflichtvers.-Gesellschaften die Vorlage eines Entwurfs der revidierten Haftpflichtversicherungsbedingungen zu erwarten. Die Bedingungskommission des Verbandes sei damit beschäftigt, alle Fälle, die zu Beanstandungen Anlaß gegeben haben, zu prüfen. Es handelt sich dabei besonders um die Fragen der Obhut und des Gewahrsams sowie der Beförderung von Sachen, wobei bekanntlich der Versicherungsschutz ausgeschlossen ist.

3. Für die nächste Zeit sind Verhandlungen über die *Allgemeinen Deutschen Speditionsbedingungen* in Aussicht genommen, die vom Verein Deutscher Spediteure e. V. in Berlin (Reichsverband des Deutschen Speditionsgewerbes) gemeinsam mit einer Anzahl Verbände des Handels im August 1927 festgelegt worden sind. Bei diesen Verhandlungen handelt es sich u. a. um die Frage der Vereinfachung und Klarstellung der Haftpflichtversicherung.

4. Unter Führung der englischen Transportversicherer sollen Abänderungen der *See-Kaskoversicherungen* nach der Richtung hin vorgenommen werden, daß grundsätzlich Bagatellschäden nicht mehr entschädigt werden, ebenso nicht Schäden infolge schlechter Führung des Schiffes. Das Institute of London Underwriters hat einen spezifizierten Vorschlag ausgearbeitet, der im weitestgehenden Maße die Franchise wieder einführen will. Entschädigung soll nur gewährt werden, wenn die Schäden bestimmte Minimal-Prozentsätze der versicherten Werte übersteigen, es sei denn, daß das Fahrzeug gestrandet, gesunken oder verbrannt ist.

Jubiläen.

Die 75. Wiederkehr ihres Gründungstages beging im September die *Victoria* zu Berlin, Allgemeine Ver-



sicherungs-Aktien-Gesellschaft, ursprünglich gegründet unter der Firma: Allgemeine Eisenbahn-Versicherungs-Gesellschaft.

Im November beging das gleiche Jubiläum die *Kölnische Hagelversicherungs-Gesellschaft.*

Am 1. Dezember 1928 waren seit Gründung der Deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaft in Lübeck 100 Jahre verflossen. Die Anstalt ist inzwischen in dem Allianz — Stuttgarter Konzern aufgegegangen.

Den 10. Jahrestag seiner Gründung beging im November das für den Wiederaufbau der Sozialversicherung in erster Reihe verantwortliche *Reichsarbeitsministerium.*

Zweimonatsbilanzen der deutschen Lebensversicherung.

Die in der Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik" zur Veröffentlichung gelangenden Ziffern erstrecken sich bis Ende Oktober. Daraus geht hervor, daß das Geschäft sich weiter ausgedehnt hat, wenn auch die Zunahme an der Versicherungssumme gemessen weniger bedeutend gewesen ist als in den Vormonaten. Der Durchschnittsbetrag der auf eine Versicherung entfallenden Versicherungssumme hat sich mit 1435 M. (31. 8. 1448 M.) geringfügig gesenkt.

Neugeschäft
(in Millionen Mark).

	31. 12.	30. 4.	30. 6.	31. 8.	31. 10.
Hypotheken	433,8	481,6	516,0	543,5	581,2
Wertpapiere	136,3	166,3	171,2	176,5	183,7
Kommunaldarlehen	32,3	42,2	43,3	52,7	58,1
Vorauszahlungen und Policendarlehen	17,0	23,0	25,8	28,8	33,2
Grundbesitz	77,3	79,5	86,9	89,3	89,1
	696,7	*792,6*	*843,2*	*890,8*	*945,3*

Aufgewertete Anlagen
(in Millionen Mark).

	31. 12.	30. 4.	30 6.	31. 8.	31. 10.
Hypotheken	458,0	466,7	465,4	466,2	463,5
Wertpapiere	17,8	21,5	22,3	21,6	23,1
Kommunaldarlehen	15,8	15,7	15,7	15,9	15,9
Vorauszahlungen und Policendarlehen	21,6	27,6	31,3	35,0	37,9
	513,2	*531,5*	*534,7*	*538,7*	*540,4*

Zunahme im Neugeschäft
(in Millionen Mark).

	Jan./Febr.	März/April	Mai/Juni	Juli/Aug.	Sept /Okt.
Hypotheken	25	22,8	34,4	27,5	37,7
Wertpapiere	4	26,0	4,9	5,3	7,2
Kommunaldarlehen	7	2,9	1,1	9,4	5,4
Vorauszahlungen	2,3	3,7	2,8	3,0	4,4
Grundbesitz	± 0,6	2.8	7,4	2,4	÷ 0,2
	37,7	*58,2*	*50,6*	*47,6*	*54,5*

Geschäftsentwicklung
(in Millionen Mark).

	Anzahl der Kapitalvers.	Versicherte Summen	Zunahme
31. 12. 1927	5,1	8 910,0	—
28. 2. 1928	5,7	9 495,0	485
30. 4 1928	6,0	9 894,0	399
30. 6. 1928	7,0	10 292.0	398
31. 8. 1928	7,4	10 713,8	421
31. 10. 1928	7,7	11 050,5	337

Fortschritte der deutschen Privatversicherung.

Über diesen Gegenstand hielt Generaldirektor Dr. *Schmitt* vor Vertretern von Regierungsbehörden, der Parlamente und Wirtschaftsverbände einen Vortrag, aus dem folgendes hervorgehoben sei: Die *Bruttoprämien* die in 1927 mit 2 Md. RM. ungefähr wieder die Höhe von 1914 erreicht hätten, würden diese in 1928 vermutlich ansehnlich überschreiten. Dagegen stünden die *Vermögensanlagen* mit 2.10 Md. RM. in 1927 und vermutlich 3 Md. RM. in 1928 noch erheblich hinter dem Stand von 1914 (8 10 Md.) zurück. Gegen 1924 (1 20 Md.) sei aber schon ein ansehnlicher Fortschritt zu verzeichnen. Die Ursache der niedrigen Vermögensanlagen sei, daß die Lebensversicherungsbestände heute nur ein Durchschnittsalter von vielleicht zwei Jahren hätten gegen etwa 18 Jahre vor dem Krieg. Die Zinserträgnisse blieben in 1927, trotz des höheren Zinsniveaus, mit 87 Mill. RM. noch um etwa 50 Mill. RM. hinter 1914 zurück. Viel krasser sei das Mißverhältnis bei den technischen Gewinnen (38 gegen 160 Mill. RM.). Besonders interessant waren die Ausführungen über den *Wiederaufbau des Auslandsgeschäfts*, das in 1913 den deutschen Gesellschaften etwa 500 Mill. M. Prämien brachte, während die ausländischen Gesellschaften in Deutschland höchstens eine Prämieneinnahme von 120 bis 150 Mill. M. zu verzeichnen hatten; ob damit allerdings ein Plus oder Minus für unsere Zahlungsbilanz verbliebe, lasse sich infolge des unübersichtlichen Schadensverlaufes nicht erkennen. Während in 1924 das Verhältnis sich zweifellos umgekehrt hatte, halten sich heute nach Ansicht des Redners das deutsche Auslandsgeschäft und das Geschäft der Ausländer in Deutschland wieder ungefähr die Waage. Beachtenswerterweise sieht der Vortragende eine weitere Besserung dieses Verhältnisses voraus und meint, es könnte hier in nicht zu ferner Zeit sogar eine günstigere Entwicklung als vor dem Krieg eintreten. Haupthindernis sei heute noch der Nationalismus vieler Staaten, der sich in einem Druck auf die Kautionsbedingungen usw. bemerkbar mache. Man habe deshalb vielfach *selbständige Tochtergesellschaften* gründen müssen, die sich größtenteils in guter Entwicklung befänden. Demgegenüber käme der deutschen Versicherung in anderen Ländern wieder zugute, daß sie politisch nicht vorbelastet sei. Dies merke man z. B bei den vor kurzem neu gegründeten Zweigniederlassungen in Indien und Südafrika. Die Bedeutung des deutschen Versicherungsgewerbes erhelle sich aus seinen 40 000 Angestellten, 30 000 festbesoldeten Außenorganen und 400 000 Agenten, also nahezu einer halben Million Berufstätiger, während z. B. im Bankwesen 150 000 Personen beschäftigt seien.

Kommunale Feuer-Selbstversicherung.

Während bisher die Selbstversicherung für Brandschäden im allgemeinen nur von den größeren Gemein-

den betrieben wurde, ist es den Bemühungen der Organisationen der Stadt- und Landgemeinden gelungen, den überwiegend größten Teil dieser Körperschaften zum Anschluß an die Selbstversicherungseinrichtungen der Kommunalverbände, insbesondere für Gebäude, zu bewegen. Viele der bisher abseits stehenden Landgemeinden werden in Zukunft ihre Risiken dem gemeinschaftlichen Schadensausgleich übertragen, nachdem die bestehenden Verträge zum Ablauf gekommen sind.

Zunahme und Ursache von Brandschäden.

Eine Statistik der *Bayerischen Landesbrand-Versicherungsanstalt* über die Schadensursachen 1927 gibt folgendes Bild:

	Brandfälle		Entschädigungen in 1000 RM.	
		%		%
1. Erwiesene und bestrafte vorsätzliche Brandstiftung	21	0,6	72	0,5
2. Erwiesene und bestrafte fahrlässige Brandstiftung	45	1,3	47	0,4
3. Mutmaßliche vorsätzliche Brandstiftung des Versicherten	81	2,4	430	3,2
4. Mutmaßliche vorsätzliche Brandstiftung Dritter.	486	14,1	4 053	30,4
5. Mutmaßliche fahrlässige Brandstiftung .	146	4,3	696	5,2
6. Brandstiftung durch Kinder	152	4,4	632	4,7
7. Unvorsichtigkeit mit Feuer oder Licht	369	10,8	785	5,9
8. Fehlerhafte Bauweise	245	7,1	446	3,3
9. Mangelhafte Feuerungsanlagen. . . .	407	11,9	369	2,8
10. Elektrische Beleuchtungs- oder Kraftanlagen	161	4,7	961	7,2
11. Gewerbe- und Fabrikbetrieb	121	3,5	626	4,7
12. Zerknall mit folgendem Brand	13	0.4	11	0,1
13. Zerknall ohne folgenden Brand . . .	239	7,0	28	0,2
14. Zündende Blitzschläge	143	4,2	1 072	8,0
15. Kalte Blitzschläge	384	11.2	83	0,6
16. Selbstentzündung.	57	1,7	396	3,0
17. Unbekannte Ursachen	360	10,4	2 618	19,8
Summe . . .	3430	100	13 350	100

„Wie die Unmoral mit jedem Jahr immer mehr zunimmt, läßt sich auch aus den Verurteilungen wegen vorsätzlicher Brandstiftung ersehen. Es wurden in Deutschland verurteilt:

1924	252	Personen
1925	389	„
1926	534	„

Gegenüber dem Jahre 1924 haben sich demnach die Fälle vorsätzlicher Brandlegung im Jahre 1926 verdoppelt, wobei es die Täter in der Hauptsache auf die Ausbezahlung der Versicherungssumme abgesehen hatten.

Demgegenüber weisen z. B. die Vereinigten Staaten Amerikas im Geschäftsjahr 1927 eine Abnahme der Brände auf. So ist der Brandschaden allein in der Stadt Neuyork gegen das Jahr 1926 um 26 % zurückgeblieben. Im ganzen beläuft sich die Minderung im Jahre 1927 auf mehr als 70 Millionen Dollar. Wie ganz anders bei uns.

Dem deutschen Volke gehen jährlich über

400 Millionen Reichsmark

durch Brandschaden verloren, d. i. täglich etwa 1,1 Millionen oder stündlich 45 000 Reichsmark! Man kann also ohne Übertreibung sagen, daß jede Stunde sozusagen ein Gutshof total vernichtet wird, was — bildlich gesprochen — dem ungeheuren Brandunglück von jährlich rund 9000 stattlichen Bauernhöfen gleichkommt."



Rundfunkhaftpflicht-Versicherung.

Die Reichsrundfunk-Gesellschaft hat den bei der Reichspost angemeldeten Rundfunkhörern des Deutschen Reiches ab 1. Januar 1929 eine Haftpflichtversicherung gewährt, deren Kosten die Gesellschaft allein trägt. Träger der Versicherung ist eine Anzahl großer deutscher Haftpflichtversicherungs-Gesellschaften.

Ausstellungswesen.

Bei der *Internationalen Luftfahrtausstellung*, der *Ila* 1928 in Berlin, war auch der deutsche Luftpool, dessen Geschäftsführung in den Händen der Allianz und Stuttgarter Verein Aktien-Gesellschaft liegt, mit Darbietungen vertreten. In dem von dem Luftpool eingerichteten Stand wurden u. a. die Original-Unfall-, Haftpflicht- und Kaskoversicherungs-Policen hervorragender Ozeanflieger ausgestellt sowie die Versicherungspolice für den Amerikaflug des Luftschiffes Graf Zeppelin. Auf einem Turm, der den Mittelpunkt des Standes bildete, waren die Namen aller dem Luftpool angehörigen Versicherungs-Gesellschaften verzeichnet. Dem Ganzen diente als Motto der Satz: *Versicherung sichert und fördert das Flugwesen.*

Neue Versicherungszweige.

1. Berufsausbildungs-Versicherung. Unter dieser Bezeichnung bietet eine rheinische Versicherungsaktien-Gesellschaft eine Abart der Lebensversicherung, bei der das versicherte Kapital beim Besuch der Fach- oder Hochschule oder bei Ergreifen eines selbständigen Berufes oder bei Verheiratung, frühestens bei Vollendung des 19., spätestens bei Vollendung des 25. Lebensjahres zur Auszahlung gelangt. Besondere amtliche Urkunden und Nachweise für die Erhebung der Ansprüche werden nicht verlangt, es genügt die Vorlage von Unterlagen, aus denen die Tatsache des Besuchs der Fach- oder Hochschule oder des Ergreifens eines selbständigen Berufes oder der Verheiratung hervorgeht. Schwierigkeiten bei Erhebung der Ansprüche können nicht entstehen. Erschwerende Bedingungen oder Klauseln für die Erhebung der Ansprüche sind nicht vorhanden, vielmehr zahlt die Concordia das Kapital, wenn der Anspruch erhoben und nachgewiesen wird. Mit der Versicherung ist die Zahlung einer Waisenrente beim vorzeitigen Tod des Versorgers verbunden, sowie eine Sondervergütung für den Fall, daß Kind und Versorger das 25. Lebensjahr des Kindes erleben.

2. Auslandsreisen - Versorgungs - Versicherung. Ein westdeutscher Versicherungskonzern bietet unter dieser Bezeichnung bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit Tagesgeld, bei dauernder Arbeitsunfähigkeit Invalidenrente, beim Tod ein Kapital für die Hinterbliebenen in einer Police, die für die ganze Welt unbeschränkt gültig ist.

3. Lebenslängliche Haushalts-Feuerversicherung. Ein deutscher Konzern plant eine lebenslängliche Feuerversicherung des Haushaltes unter Vorauszahlung der Prämien mit der Möglichkeit der Ratenzahlung einzuführen. Der Versicherungsnehmer schließt mit der Konzern - Lebensversicherungs - Gesellschaft eine Leibrentenversicherung ab, deren Kapital (d. i. die auf Lebenszeit vorausbezahlte Prämie) zur Zahlung der Feuerversicherungsprämie bestimmt ist. Die Lebensversicherungsgesellschaft ist nach den Bedingungen verpflichtet, an die Feuerversicherungsgesellschaft alljährlich die versicherte Rente als Feuerversicherungsprämie einschließlich Versicherungssteuer zu zahlen, solange der Versicherungsnehmer am Leben ist. Die Kapitaleinlage (Prämie) kann auch in Raten gezahlt werden. Bleibt der Versicherungsnehmer trotz Mahnung mit Ratenzahlungen im Rückstande, so wandelt die Lebensversicherungsgesellschaft die Leibrentenversicherung in eine beitragsfreie, mit herabgesetzter Rentenzahlungsdauer und entsprechend verkürzter Dauer der Feuerversicherung um. Ist die Versicherung mit Zahlung der Kapitaleinlage in Raten abgeschlossen, so kann der Versicherungsnehmer nach Entrichtung der ersten Rate die Zahlung weiterer Raten jederzeit ein-

stellen, indem er die Versicherung kündigt und die Umwandlung in eine beitragsfreie verlangt. Die Kündigung ist mit dem Antrag auf Umwandlung schriftlich unmittelbar an die Gesellschaft zu richten und führt zu einer Herabsetzung der vorerst auf Lebenszeit vereinbarten Zahlungsdauer der Rente. Für die Berechnung der gekürzten Lebensdauer wird das vorhandene Deckungskapital der Leibrentenversicherung als einmalige Bruttoprämie verwandt. Die Feuerversicherung gilt zunächst auf die Dauer von zehn Jahren, jedoch nicht über die Lebenszeit des Versicherungsnehmers bzw. bei der Versicherung von Eheleuten nicht über die Lebenszeit des zuletzt Sterbenden hinaus abgeschlossen mit der Maßgabe, daß sich das Versicherungsverhältnis mit Ablauf der zehn Jahre um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr ohne neue Kapitalanlage stillschweigend verlängert, solange der Versicherungsnehmer oder einer der Eheleute am Leben ist, wenn es nicht unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist vor jedesmaligem Ablauf vom Versicherungsnehmer schriftlich gekündigt wird. Nach dem Tode des Versicherungsnehmers bzw. des zuletzt Sterbenden der beiden Eheleute bleibt der Haushalt noch ein halbes Jahr unentgeltlich zugunsten der Erben versichert. Wird die Feuerversicherung aus irgendeinem Grunde vorzeitig aufgehoben, so wird der Rückkaufspreis der Leibrentenversicherung für das Ende des laufenden Versicherungsjahres unter Zugrundelegung der gesamten im Versicherungsschein angegebenen Versicherungssumme berechnet. Neben diesem Rückkaufspreis zahlt die Gesellschaft, wenn die Feuerversicherung auf Grund eines Versicherungsfalles aufgehoben worden ist, für den nach Abzug der Entschädigung verbleibenden Teil der Versicherungssumme die Feuerversicherungsprämie zurück, soweit sie auf den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres entfällt.

4. *Auto-Kennzeichen-Versicherung.* Für die durch Diebstahl oder sonstwie abhanden gekommenen sogenannten Abgabekennzeichen von Kraftwagen, sowie zur Bestreitung der Kosten der neuen Ersatzkennzeichen, bietet eine Wiener Versicherungsanstalt neuerdings eine Versicherung. Die Prämie beträgt bei 10jähriger Vertragsdauer 2 %, bei einjähriger Vertragsdauer 2,5 % des Betrages der jährlichen Kraftwagenabgabe.

Kinderheilverfahren der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte.

Die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte beteiligt sich an dem Heilverfahren für Kinder ihrer Versicherten einschließlich der Waisenrentenempfänger und der Kinder von Ruhegeldempfängern im Alter von 6—16 Jahren, die an Tuberkulose (Lungen-, Knochen-, Gelenks-, Drüsen-, Haut-Tuberkulose einschl. Skrofulose) oder an Rachitis erkrankt oder wegen ihres Körperzustandes nachweislich als tuberkulös gefährdet anzusehen sind. Die RfA. führt das Heilverfahren nicht selbst durch, überläßt die Durchführung vielmehr den Fürsorgeämtern (Wohlfahrtsamt, Gesundheitsamt, Jugendamt u. dgl.), Krankenkassen, Vereinen, Arbeitsgemeinschaften und sonstigen Stellen, die der Bekämpfung der Tuberkulose dienen und sich im Rahmen dieser Bestrebungen mit der Entsendung von Kindern befassen. Die Beteiligung der RfA. daran erfolgt dergestalt, daß sie bei Vorliegen der unten näher bezeichneten Bedingungen einen angemessenen Zuschuß zu den Kosten des Heilverfahrens gewährt, dessen Höhe sich nach den Verhältnissen des Einzelfalles richtet, der im Höchstfalle aber die Hälfte der entstandenen Kosten beträgt. Der Zuschuß der RfA. ist in voller Höhe zur Deckung der Kurkosten einschl. ärztlicher Zeugnisse und Reisekosten zu verwenden. Kosten für Kleider-, Wäsche- und Schuhzeug-Ausstattung rechnen nicht zu den eigentlichen Kurkosten. Ein Abzug hierfür oder für andere Zwecke, insbesondere für sächliche oder persönliche Ausgaben der Entsendestellen ist nicht statthaft.

Zur Rationalisierung in der Sozialversicherung.

Aus den Verhandlungen des 6. ordentlichen Verbandstages des *Verbandes Deutscher Landesversicherungsanstalten* in München (4./5. Juli 28) sind folgende Darlegungen des Referenten, Präsident Dr. Neumann, über Rationalisierung bemerkenswert:

„Stellen wir die Frage, was unter den heutigen Verhältnissen geschehen kann, um unsere Betriebe so rationell wie nur irgend denkbar arbeiten zu lassen, so hat die Antwort darauf zu lauten: Zunächst ist eine Modernisierung des Bürobetriebs herbeizuführen. Eine solche Modernisierung des Bürobetriebs setzt mancherlei voraus. Wir können in dieser Beziehung von manchen Seiten lernen, insbesondere von den Banken und den großen Versicherungsgesellschaften, die uns in der Modernisierung ihrer Betriebe ganz wesentlich voraus sind. Aber warum sind sie uns voraus? Weil sie in einer freien Wirtschaft und nicht in einer gebundenen Wirtschaft arbeiten. Für uns sind Hemmungen vorhanden, und wenn eine Großbank sagt: Wir leisten heute durch rationelle Arbeit mit der Hälfte des Personals das Doppelte wie im Jahre 1914, dann ist dem entgegenzuhalten: Ja, ihr seid frei in der Entfaltung, wir aber als öffentliche Verwaltung nicht. Trotzdem ist es dringend notwendig, daß wir uns mit der Frage beschäftigen, in welcher Art unsere Bürobetriebe zu rationalisieren sind. Anschaffung von Maschinen, ist die leicht gegebene Antwort darauf. Maschinen der mannigfachsten Art wären hier zu erwähnen, Maschinen für die statistischen und rechnerischen Arbeiten, maschinelle Brieföffner und Briefschließer, Adressier- und Frankiermaschinen. Nicht alle Maschinen passen für unsere Verhältnisse, sie müssen erst entsprechend umgearbeitet werden. Zu erwähnen ist auch die Verwendung von geräuschlosen Schreibmaschinen, die Herstellung von Drucksachen in eigener Regie usw. Besondere Aufmerksamkeit ist zu widmen den Registraturbetrieben, der Einführung von Karteien sowie der Zusammenlegung der verschiedensten Abteilungen in unserem Bürobetrieb. Bei Neuschaffung von Büroräumen ist darauf zu sehen, daß Einzelzimmer möglichst beseitigt und statt dessen große luftige Arbeitssäle geschaffen werden, in denen sich ein Hand-in-Hand-Arbeiten ermöglichen läßt. Vermeidung unnötiger Aktenschlepperei, Beseitigung von handschriftlichen Verfügungen, möglichst viel Verwendung von Stenotypisten, möglichst nahe Verbindung von Kanzlei, Registratur, Expedition. Alle Maschinen sollen soweit als möglich mit elektrischem Antrieb ausgestattet sein. Für Verwaltung und Kontrolle, Personenauto, um menschliche Arbeitskräfte schneller an Ort und Stelle zu bringen, wo sie erforderlich sind. Dies und manches andere, was ich nicht berührt habe, ist es, was die Rationalisierung heute für unsere öffentliche Verwaltung zu bedeuten hat.“

Arbeitslosenversicherung und Fürsorge für Ausgesperrte.

Im Sozialpolitischen Ausschuß des Reichstags erklärte Ministerialdirigent Dr. *Weigert:* Die Arbeitslosenversicherung unterstützt gegenwärtig 670 000 Arbeitslose. Wenn die 230 000 im Eisenkonflikt Ausgesperrten hinzukommen, so würde die Versicherung, die gegenwärtig noch einen kleinen Überschuß der Einnahmen über die Ausgaben aufweisen kann, dadurch sofort in einen Fehlbetrag kommen. Dabei stehe der Winter bevor. Wir müßten damit rechnen, daß die Versicherung auf jeden Fall großen Belastungen in den nächsten Monaten entgegengehe, auch dann, wenn die Frage der Saisonarbeiter so geregelt werde, wie die Reichsregierung es vorzuschlagen beabsichtige. Die Frage, ob die Reichsanstalt mit der Durchführung einer Fürsorge für die Ausgesperrten betraut werden soll, sei eine technische Fage, gegen die Bedenken bestünden. Die Gemeinden hätten bereits die Fürsorge organisiert. Sie hätten auch ganz

andre Hilfsmittel dafür zur Verfügung als die Reichsanstalt. Die Reichsanstalt würde diese Hilfsmittel ihrerseits i n Anspruch nehmen müssen und dadurch in schwierige Auseinandersetzungen mit den Gemeinden geraten. Die Arbeitsämter, die gerade jetzt ihre eigentliche Vermittlungsarbeit beginnen sollten, würden durch das umfangreiche Auszahlungsgeschäft so stark belastet werden, daß sie für nichts andres mehr Zeit übrig hätten. Der Weg über die Arbeitslosenversicherung und über die Reichsanstalt könne also nur gewählt werden, wenn tatsächlich gar keine andre Möglichkeit für die ausreichende Unterstützung der Ausgesperrten gegeben sei.

Versicherungsbetrug als Beruf.

Die Ausstellung von falschen ärztlichen Zeugnissen für Versicherungsgesellschaften scheint, wie die Deutsche Allgemeine Zeitung aus Paris meldet, dort in Paris ein beliebtes Geschäft geworden zu sein. Innerhalb von acht Tagen sind zwei Fälle bekannt geworden, daß praktische Ärzte sich zu diesen Machinationen hergegeben haben. Einer von ihnen ging sogar so weit, daß er zusammen mit einer Pflegerin seinen Klienten schmerzlose Verletzungen beibrachte, um gegen eine Kontrolluntersuchung gewappnet zu sein. Diese neuartige Praxis soll dem Mann monatlich mehrere hunderttausend Franken abgeworfen haben.



Rundschau.

(Januar und Februar 1929.)

Personalien.

Seinen 70. Geburtstag beging am 1. Februar Prof. Dr. med. **Georg Florschütz** in Gotha. Florschütz, bahnbrechender Führer auf dem Gebiet der deutschen Lebensversicherungsmedizin, ist der Vorsitzende der Abteilung für Versicherungsmedizin des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft seit Bestehen der Abteilung. Von seinen zahlreichen einschlägigen Schriften sei die allgemeine Versicherungsmedizin hervorgehoben.

Am 8. Januar vollendete sein 60. Lebensjahr der Präsident des Bayerischen Statistischen Landesamtes, Ministerialdirektor und Honorarprofessor an der Universität, Dr. phil. Dr. jur. **Friedrich Zahn**, Vorsitzender der Sozialversicherungsabteilung des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Zahn ist ferner Vorsitzender der deutschen Statistischen Gesellschaft, Herausgeber des Allgemeinen Statistischen Archivs, Vizepräsident des Internationalen Statistischen Instituts.

Als Nachfolger des verstorbenen Professor Kaskel (vgl. Rundschau 1929, Heft 1, Spalte 1) ist Senatspräsident Dr. jur. **Hermann Dersch** an die Universität Berlin berufen worden. Sein Lehrauftrag umfaßt auch das Sozialversicherungsrecht.

Zum Honorarprofessor an der Technischen Hochschule München ernannt wurde der dortige Dozent für Versicherungswesen Direktor **August Jehle.**

63 Jahre alt starb Anfang Februar der dem Ausschuß des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft seit vielen Jahren angehörige Direktor **V. E. Gamborg** in Kopenhagen. Ein über die Grenzen seines Vaterlandes hinaus bekannter, der internationalen Versicherungs-Wissenschaft aufrichtig ergebener Mann, dessen Mitarbeit sich auch der Verein in seinen Fortbildungsvorträgen zu erfreuen gehabt hat, und der die dänische Versicherungs-Wissenschaft auf internationalen Kongressen wie bei den Jubiläumstagungen des Vereins würdig vertreten hat.

Mit **Paul Dumcke,** dem Generaldirektor der Frankfurter Allgemeinen Versicherungs-Aktiengesellschaft, der im Alter von fast 70 Jahren Mitte Februar verschieden ist, ist einer der führenden Männer der deutschen Assekuranz, der Leiter des Frankfurter Konzerns dahingegangen.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Im Reichsgesetzblatt 1929/II ist zum Abdruck gelangt: Bekanntmachung über das **Genfer Übereinkommen,** betreffend die **Krankenversicherung** der Arbeitnehmer in Gewerbe und Handel und der Hausgehilfen vom 27. Dezember 1928, ferner Bekanntmachung über das Genfer Übereinkommen, betreffend die Krankenversicherung der Arbeitnehmer in der Landwirtschaft vom gleichen Tage, Bekanntmachung über das Genfer Übereinkommen, betreffend die Gleichbehandlung einheimischer und ausländischer Arbeitnehmer bei Entschädigung aus Anlaß von **Betriebsunfällen** und schließlich betreffend die Entschädigung aus Anlaß von **Berufskrankheiten,** sämtlich vom 27. Dezember 1928.

Das Reichsgesetzblatt 1929/I S. 5 bringt die achte Verordnung über die Versicherung der in der Kauffahrteiflotte, auf Kabeldampfern und Schulschiffen sowie in der Hochseeschiffereiflotte **invalidenversicherungspflichtigen** Personen vom 28. Dezember 1928.

Das 3. Gesetz über **Änderungen in der Unfallversicherung** mit Ausdehnung dieser auf Personen im Dienst bei der Feuerwehr, den Rettungseinrichtungen,

den sogenannten Wach- und Schließgesellschaften, in der Krankenfürsorge, der Wohlfahrtspflege, in den Laboratorien und Röntgenbetrieben, auf den Bühnen im weitesten Sinne und beim Lichtspiel, ferner die Bedienung der Gäste in den schon versicherten Gast- und Schankwirtschaften, der kaufmännische und verwaltende Teil eines Unternehmens, soweit er als Zubehör eines versicherten technischen Betriebs gilt, ist in Nr. 44 des Reichsgesetzblattes I vom 8. Dezember 1928 zum Abdruck gelangt (vgl. Rundschau des Januarheftes, Spalte 8).

Das Reichsgesetzblatt I Nr. 7 vom 15. Februar enthält die 2 Verordnung über Ausdehnung der **Unfallversicherung** auf Berufskrankheiten vom 11. Februar 1929.

Das Gesetz über eine **Sonderfürsorge bei berufsüblicher Arbeitslosigkeit** vom 24. Dezember 1928 ist im Reichsgesetzblatt 1929/I Nr. 1 vom 2. Januar veröffentlicht. Hier findet sich auch eine Verordnung über die Vergütung der **Einzugsstellen** der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung sowie eine weitere Verordnung zur Änderung des Musters für die **Monatsabrechnung** dieser Einzugsstellen, beide vom 27. Dezember 1928.

Eine **Wahlordnung** für die Wahl der Beisitzer in den Spruchbehörden der **Angestelltenversicherung** vom 31. Januar 1929 bringt Nr. 5 des Reichsgesetzblatts vom 8. Februar (S. 15).

Eine Verordnung, betreffend **Krankenfürsorge** auf Kauffahrteischiffen vom 4. Januar 1929, ist im Reichsgesetzblatt 1929/II Nr. 4 vom 15. Januar abgedruckt.

Österreich.

Das Bundeskanzleramt hat eine Reglementierung der **Garantieversicherung,** worunter eine Versicherung für *Abzahlungsgeschäfte* verstanden wird, in die Wege geleitet. Diese Versicherung gilt als besonderer Zweig und bedarf besonderer Genehmigung; für ihren Betrieb sind einheitliche Bedingungen vorgeschrieben.

Luxemburg.

Ein die **Aufwertung** betreffendes Gesetz beschäftigt sich auch mit der *Lebensversicherung*. Die Policen dieser sollen gleichfalls der Aufwertung unterliegen, ihre Höhe jedoch jeweils von einem Spezialkommissar nach besonderer Prüfung der Geschäftslage festgesetzt werden.

Dänemark.

Die **Zulassung ausländischer Aktiengesellschaften** zum Gewerbebetrieb in Dänemark ist auf Grund von § 42 des Gesetzes, betreffend Aktiengesellschaften, davon abhängig, ob ein gleiches Recht dänischen Aktiengesellschaften in dem betreffenden fremden Lande zugestanden wird. Eine solche Gegenseitigkeit besteht hinsichtlich Deutschlands zur Zeit im allgemeinen nicht, es wird aber doch die Gegenseitigkeit als bestehend angesehen, soweit es sich insbesondere um Seetransport- und Rückversicherungsgesellschaften handelt.

Tschechoslowakei.

Zur Annahme gelangt ist ein neues Gesetz über die **Angestelltenversicherung** (vgl. vorige Rundschau Spalte 15), das mit dem 1. Januar 1929 in Kraft trat. Für etwa 300 000 Privatangestellte wird hierdurch die Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung neu geregelt. Die Grenze der anrechenbaren Dienstbezüge ist von 9000 auf 42 000 Kronen erhöht worden, wobei 18 000 Kronen bei Berechnung der Leistungen voll berücksichtigt werden, die darüber hinausgehenden Bezüge zur Hälfte. Der Berechnung der Leistungen und des Versicherungsbetrages wird die Mitte der Klassen zugrunde gelegt, während bisher die Untergrenze der Gehaltsklassen dafür maßgebend war. Die Berechnung der Renten ist vereinfacht worden, die Invalidenrente besteht aus einem Grundbetrage von 3600 Kronen, der für alle Klassen einheitlich ist und Steigerungsbeträgen, die sich nach den verschieden hohen Beitragsmonaten richten, ebenso wird die Altersrente berechnet, die vom 65. Lebensjahr ab fällig ist, bei Austritt aus der Beschäftigung sogar schon mit dem 60. Lebensjahr, bei weiblichen Versicherten 5 Jahre früher. Die bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen Gesetzes erworbenen Ansprüche werden mit eingerechnet.

Estland.

Das Wohlfahrtsministerium hat den Entwurf eines Gesetzes über die **Krankenversicherung** von Arbeitern unter Einschluß der Landarbeiter vorgelegt. Die Zahlung der Beiträge hierfür soll ausschließlich durch die Arbeitgeber erfolgen.

Polen.

Das Aufsichtsamt für Privatversicherung hat eine Verordnung über die **Gruppenlebensversicherung** veröffentlicht, aus der folgende Bestimmungen hervorzuheben sind: Gruppenverträge dürfen lediglich mit Gruppen von Angestellten eines und desselben Arbeitgebers und eines Institutes oder mit solchen Verbänden, die registriert sind, Statuten besitzen und tatsächlich existieren, abgeschlossen werden. Sie müssen die Vorschrift enthalten, daß das Prämieninkasso durch die Gruppenvertretung besorgt wird. Die Versicherungsgesellschaften haben für Gruppenverträge besondere Rechnungen zu führen, welche alle mit derartigen Verträgen verbundenen Ein- und Ausgänge umfassen sollen.

Das Aufsichtsamt unterscheidet zwei Arten von Gruppenverträgen in der Lebensversicherung:

a) solche, bei denen die Mitglieder eines bestimmten Vereins oder auf Grund der Anstellungsverträge seitens eines Arbeitgebers die Angestellten einer Firma verpflichtet sind, eine Versicherung einzugehen.

b) Gruppenverträge, die nicht obligatorisch sind, jedoch dem Mitglied das Recht geben, sich zu den Bedingungen des Gruppenvertrages versichern zu lassen, insoweit sein Alter und Gesundheitszustand den im Vertrag festgesetzten Bedingungen entspricht.

Das Aufsichtsamt hat für diese beiden Gruppen eine Reihe von Vorschriften ausgearbeitet, die hauptsächlich darauf abzielen, die unbegründeten und allzu großen Ermäßigungen der Prämien hintanzuhalten. Neben den Bestimmungen darüber, daß Prämien zureichend und individuell nach Alter und Vertragsdauer bemessen werden müssen, werden die prämienfreien Gewährungen von Zusatzversicherungen zum Beispiel von Erlebensversicherungen für den Invaliditätsfall, von Unfallversicherungen usw. untersagt. Verträge mit Gruppen, die weniger als 25 Mitglieder umfassen, sind gleichfalls unzulässig. Ferner bestimmt die Verordnung, daß bei Gruppenverträgen ohne ärztliche Untersuchung auf die Karenzfrist nur dann verzichtet werden kann, wenn die Gruppe mindestens 50 Mitglieder zählt und die höchste Versicherungssumme 5000 Zloty nicht übersteigt. Gruppenversicherungsverträge auf die Summe über 10 000 Zloty dürfen ohne ärztliche Untersuchung nicht abgeschlossen werden.

Für die Gruppenverträge zweiter Art gelten ähnliche Bestimmungen.

Spanien.

Ein Dekret ordnet an, daß alle zum **Versicherungsgewerbe** zugelassenen einheimischen und ausländischen Gesellschaften die *versicherungstechnischen Reserven* sämtlicher in Spanien erzielten Abschlüsse ausschließlich und ohne Abzug der Rückversicherung in den behördlich genehmigten spanischen Wertpapieren anzulegen haben. Sämtliche ausländischen Effekten sind in spanische Wertpapiere umzutauschen. Die Versicherungspolicen haben vor spanischen Gerichten nur dann Rechtskraft, wenn sie an leicht sichtbarer Stelle einen Aufdruck oder Stempel in unauslöschbarer Farbe über das Datum der Zulassung zum spanischen Versicherungsgewerbe und die Anlage der gesamten Reserven innerhalb der spanischen Monarchie tragen. Ferner wurde durch einen ministeriellen Erlaß verfügt, daß die höchstzulässige Nettorendite der Anlagepapiere für Versicherungsreserven, z. Zt. 6½ % bei ausländischen Staatspapieren und inländischen Handels- und Industriegesellschaften bzw. 5 % bei ausländischen Handels- und Industriegesellschaften beträgt. Im ersten Vierteljahr 1929 soll im gesamten Versicherungsgewerbe eine Generalinspektion über die Durchführung obiger Vorschriften stattfinden.

Diese Anordnungen stehen in engem Zusammenhang mit den Bestrebungen einer Stabilisierung der Pesetenwährung.

Griechenland.

Das Wirtschaftsministerium hat der Kammer den Entwurf eines Gesetzes über **Kranken-, Invaliden- und Altersversicherung** unterbreitet. Es soll mit dem Sitz in Athen eine Zentral-Versicherungskasse eingerichtet werden.

Internationales.

Ein zwischen **Deutschland und Polen** schwebendes Schiedsgerichtsverfahren ist durch einen Vergleich beendet worden. Danach erklärt sich Polen bereit, eine Anzahl deutscher Versicherungs-Gesellschaften zum Betrieb in *Polnisch-Oberschlesien* zuzulassen. Über die Zulassungsbedingungen ist eine Verständigung erzielt worden und beide Regierungen haben ihre Zustimmung erteilt.

Zwischen **Deutschland und Jugoslawien** ist ein Vertrag zustande gekommen, wonach die beiderseitigen Staatsangehörigen der Sozialversicherung des anderen Landes teilhaftig werden und wie inländische Arbeitnehmer behandelt werden. Beim Verlassen des Gebietes des anderen Staates soll der Weiterbezug der Rente garantiert werden. Der Vertrag bedarf noch der Ratifizierung der Parlamente beider Länder.

Die Regierungen von Großbritannien, Frankreich und Italien verhandeln über gemeinsame Durchführung einer zwangsweisen **Versicherung der Passagiere von Seeschiffen.** Die Prämien für die Mindestversicherungen sollen Teile der Fahrkosten bilden.

Vereine und Kongresse.

Deutsche Zentralstelle für Sterblichkeits-Untersuchungen.

Unter Leitung von Direktor und Chefmathematiker a. D. *Hans Wulkow* ist diese Zentralstelle vom Verband Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften in Berlin neu eröffnet worden. Zweck der Zentrale ist die ständige Untersuchung des Sterblichkeitsverlaufs sämtlicher versicherten Personen mit dem Hauptziel der Aufstellung neuer Sterbetafeln und der dazu gehörigen Hilfstafeln.

Österreichische Gesellschaft für Versicherungsfachwissen.

Auf Anregung der Wiener Hochschule für Welthandel, insbesondere ihres Vertreters des Versicherungsfaches, Prof. *Dörfel*, ist die Gründung einer solchen Gesellschaft eingeleitet worden. Zahlreiche führende Persönlichkeiten der Versicherungspraxis wie auch Vertreter der Versicherungsangestellten-Verbände haben sich an der vorbereitenden Gründungsversammlung beteiligt. In seinem einleitenden Referat wies Prof. Dörfel darauf hin, daß die Gesellschaft nicht nur dazu berufen sein wird, den Kontakt zwischen Wissenschaft und Praxis auf dem Gebiete des Versicherungswesens herzustellen und weiter der Versicherungsangestelltenschaft Gelegenheit zur fachlichen Weiterbildung zu geben, sondern auch die Popularisierung des Versicherungsgedankens überhaupt zu fördern habe. Die Gesellschaft soll ihre Aufgaben durch regelmäßige Versammlungen und Sitzungen mit wissenschaftlichen Vorträgen und Diskussionen, durch Abhaltung von Unterrichtskursen und ähnliche Maßnahmen erreichen. Sodann begrüßte Sektionschef Prof. Dr. Ehrenzweig die durch diese Gründung zum Ausdruck gebrachte Idee, während Kommerzialrat Generaldirektor Hösslinger namens des Verbandes österreichischer Versicherungsanstalten der jungen Gesellschaft entsprechende Förderung zusicherte. Auch Gemeinderat Broczyner für den Verein der Versicherungsangestellten Österreichs und Gemeinderat Untermüller von den christlich-nationalen Gewerkschaften brachten namens der Angestelltenschaft ihre Befriedigung über die gesteckten Ziele der Gesellschaft zum Ausdruck.

IX. Internationaler Kongreß für Versicherungswissenschaft.

Als Tagungszeit ist für den 1930 nach **Stockholm** einberufenen Kongreß (vgl. vorige Rundschau Sp. 43) der 16. bis 20. Juni festgesetzt worden. Die Veranstaltung geht aus von Svenska Aktuarieföreningen. Nach der Kongreßsatzung beschäftigt sich der Kongreß „*ausschließlich* mit Fragen, die der *Aktuarwissenschaft* Interesse bieten".

Zu *deutschen Berichterstattern* wurden gewählt: Direktor Dr. *Höckner* (Gewinnbeteiligung), Direktor *Parthier* (Vergleich der Versicherung mit und ohne Gewinnbeteiligung), Dr. *Siepmann* (Risikoverteilung), Direktor Dr. *Schönwiese* (Probleme des Risikos), Privatdozent Dr. *Freudenberg* (Tuberkulosesterblichkeit), Prof. Dr. *Böhmer* (Krankenversicherung), Direktor Dr. *Schweer* (Alterspensionen).

Anträge auf Zulassung als *Mitglied* des Kongresses müssen spätestens 3 Monate vor seiner Eröffnung an den Landeskorrespondenten (für Deutschland Prof. Dr. Alfred *Manes*) gerichtet werden. Über die Zulassung entscheidet der ständige Kongreßausschuß und der Organisationsausschuß. Jedes Kongreßmitglied hat mit der Anmeldung den Betrag von 40 schwedischen Kronen zu entrichten. Personen und Anstalten, welche nicht Kongreßmitglieder sind, können innerhalb derselben Frist auf die Berichte und sonstigen Veröffentlichungen des Kongresses *subskribieren*. Der Subskriptionspreis ist mindestens gleich dem Mitgliedsbeitrag.

Aus der Praxis.

Aufwertungsquoten deutscher Lebens- und Unfallversicherungs-Gesellschaften.

a) Lebensversicherung.

Folgende Lebensversicherungs-Gesellschaften haben Teilungspläne veröffentlicht, die zum größten Teil bereits von der Aufsichtsbehörde genehmigt worden sind. Die angeführten Aufwertungsquoten verstehen sich auf die in Goldmark umgerechneten Prämienreserven:

A.-G. für Lebens- und Rentenversicherung, vormals Nordstern Lebensversicherungs-A.-G., einschließlich Teutonia Versicherungs-A.-G., Schlesische Lebensversicherungs-A.-G., Vaterländische Lebensversicherungs-A.-G. 12,5 %, Allgemeine Rentenanstalt, Stuttgart 15 %, Alte und Neue Stuttgarter 17 %, Leipziger Lebensversicherungs-A.-G. und Leipziger Lebensversicherungs-Gesellschaft a. G. (Alte Leipziger) 22,5 %, Bayerische Beamten-Versicherungs-Anstalt $10^1/_2$ %, Concordia Cölnische Lebensversicherungs-Gesellschaft 15 %, Concordia Lebensversicherungsbank A.-G. 15 %, Deutsche Lebensversicherung Potsdam a. G. 16 %, Friedrich-Wilhelm Lebensversicherungs-A.-G. 19 %, Für den Kriegerbund $22^1/_2$ %, Germania Lebensversicherungs-A.-G., Stettin, 13,5 %, Gisela Verein, Wien, und Wiener Allianz 9 %, Gladbacher Lebensversicherungs-Bank A.-G. 12,2 %, Gothaer Lebensversicherungs-Bank a. G. $16^1/_2$ %, Hamburg-Mannheimer Versicherungs-A.-G., Hamburg, 9 %, Iduna, Lebensversicherungs-Bank, Berlin, 15 %, Karlsruher Lebensversicherung a. G. und Karlsruher Lebensversicherungs-Bank A.-G. $16^1/_2$ %, Lebensversicherungs-Anstalt Hessen-Nassau 10 %, Leo, Volksversicherungs-Bank, 10 %, Magdeburger Lebensversicherungs-Gesellschaft 17 %, Preußischer Beamten-Verein, Hannover, 20,45 %, Provinzial-Lebensversicherungs-Anstalt Westpreußen 10 %, Rothenburger Lebensversicherungs-A.-G. 9,5 %, Spandauer Lebensversicherungs-A.-G., Spandau, 12,4 %, Vereinigte Berlinische und Preußische Lebensversicherungs-A.-G. 16 %, Volksfürsorge, Hamburg, 11,4 %, Württembergischer Versicherungs-Verein a. G. 15 %.

b) Unfallversicherung.

Albingia Versicherungs-A.-G. 25 %, Allianz und Stuttgarter Verein, für laufende Renten 20 %, im übrigen 12 %, Colonia, Kölnische Feuer- und Kölnische Unfallversicherungs-A.-G. 20 %, Erste Allgemeine Unfall- und Schadensversicherungs-Gesellschaft, für laufende Renten 15 %, im übrigen 9 %, Friedrich Wilhelm Allg. i. Liqu. 30 %, Haftpflichtgenossenschaft der Deutschen Steinindustrie 100 %, Hovad Allgemeine Versicherungs-A.-G. 50 %, Internationale Unfall- und Schadensversicherungs-Gesellschaft, für laufende Renten 20 %, im übrigen 15 %, Mannheimer Versicherungs-Gesellschaft 30 %, National Allgemeine Versicherungs-A.-G. 20 %, Nordstern Allgemeine Versicherungs-A.-G. 25 %, Oberrheinische Versicherungs-Gesellschaft 23 %, Providentia Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft Wien 50 %, Schlesische Feuerversicherungs-Gesellschaft 100 %, Schweizerische Unfallversicherungs-Gesellschaft, für laufende Renten 20 %, im übrigen 15 %, Thuringia Versicherungs-Gesellschaft 30 %, Vaterländi-

sche und Rhenania, Vereinigte Versicherungs-Gesellschaft, A.-G. 80 %, Victoria, Feuerversicherungs-A.-G. 22 %, Zürich, Allgemeine Unfall- und Haftpflichtversicherungs-Gesellschaft 22½ %.

Zunahme der Feuerschäden in Deutschland und England.

Eine auffällige Übereinstimmung in der Zunahme der Feuerschäden, und zwar insbesondere infolge von *Großfeuer*, zeigt sich für das Jahr 1928 in Deutschland und in Großbritannien. Während im Deutschen Reich die Zahl der Großfeuer von 2696 mit 116 Millionen Reichsmark Schäden im Jahre 1927 auf 3228 Brände mit fast 200 Millionen Reichsmark Schäden im Jahre 1928 in die Höhe gegangen sind, zeigt sich in England eine Zunahme für sämtliche Feuerschäden von 6,5 auf 7,9 Millionen Lstr. Der Gesamtschaden im Deutschen Reich, also mit Berücksichtigung der kleinen Brände, dürfte auf 300 Millionen Reichsmark zu bewerten sein. Inwieweit diese sämtlichen Schäden durch *Versicherungen* gedeckt sind, ist nicht genau feststellbar, doch ist anzunehmen, daß gerade die Großschäden unter Versicherung fallen, insbesondere soweit es sich um Gebäudeschäden und Schäden in der Industrie handelt.

Kapitalanlagen der Lebensversicherungsunternehmungen am 31. Dezember 1928.

Der Geschäftsumfang und das Vermögen der deutschen Lebensversicherungsunternehmungen haben (nach Wirtschaft und Statistik) auch im letzten Zweimonatszeitraum weiter zugenommen.

Kapitalanlagen der unter Reichsaufsicht stehenden größeren deutschen Lebensversicherungsunternehmungen (in Mill. RM).

Bezeichnung	Private Lebensversicherungsunternehmungen [1]				Öffentliche Lebensversicherungsanstalten [3]			
	31.12. 1927	31.8. 1928	31.10. 1928	31.12. 1928	31.12. 1927	31.8. 1928	31.10. 1928	31.12. 1928
Zahl der Unternehm. .	56	60	60	61	18	18	18	18
Kapitalanlagen								
1. Neuanlagen insges.	696,7	890,8	945,3	1021,0	74,3	100,6	107,4	116,9
davon								
Hypotheken und Grundschulden .	433,8	543,5	581,2	635,4	43,0	59,8	65,2	73,2
Wertpapiere . .	136,3	176,5	183,7	193,4	13,2	14,3	14,7	15,3
Darlehen an öffentl. Körperschaften .	32,3	52,7	58,1	62,8	9,3	15,0	15,5	15,8
Vorauszahl. u. Darlehen auf Policen	17,0	28,8	33,2	37,6	1,3	2,3	2,7	3,0
Grundbesitz . . .	77,3	89,3	[2]) 89,1	91,8	7,5	9,2	9,3	9,6
2. Aufgewert. Vermögensanlag. insges.	513,2	538,7	540,4	544,2	49,5	51,5	52,9	53,1
davon								
Hypotheken und Grundschulden .	458,0	466,2	463,5	464,6	47,3	48,0	48,2	48,4
Wertpapiere . . .	17,8	21,6	23,1	22,3	1,5	2,7	3,9	3,9
Darlehen an öffentl. Körperschaften .	15,8	15,9	15,9	15,6	0,7	0,7	0,7	0,7
Vorauszahl. u. Darlehen auf Policen	21,6	35,0	37,9	41,7	0,0	0,1	0,1	0,1
Sonstige Anlagen .	—	—	—	—	—	—	—	—

[1]) Nach der Zweimonatsstatistik des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung. Außerdem ist noch eine Reihe von Versicherungsunternehmungen vorhanden, die sich in Liquidation befinden; bei ihnen beliefen sich Ende Dezember 1928 die aufgewerteten Vermögensanlagen auf 283,0 Mill. RM., wovon 253,[illegible] Mill RM auf Hypotheken entfallen. — [2]) Der Rückgang des Grundbesitzes beruht auf einer Berichtigung früherer Angaben. — [3]) Nach den Zweimonatsnachweisungen des Verbandes öffentlicher Lebensversicherungsanstalten in Deutschland und der Deutschen Lebensversicherung für Wehrmachtsangehörige und Beamte.

Das Versicherungsgeschäft der *privaten* Lebensversicherungsunternehmungen hat sich unter dem Einfluß des Weihnachtsgeschäfts etwas stärker ausgedehnt als im Zweimonatszeitraum September-Oktober. Der Gesamtbetrag der abgeschlossenen Kapitalversicherungen erhöhte sich auf über 11,4 Milliarden RM. Der Durchschnittsbetrag der auf eine Versicherung entfallenden Versicherungssumme ist weiter gesunken (auf 1410,3 RM.).

Die Einnahme aus Prämien ist im Berichtszeitraum saisonüblich um ein geringes zurückgegangen; ein großer Teil der Prämienzahlungen erfolgt zum Vierteljahrsersten, der erst in den folgenden Zweimonatszeitraum fällt.

Die Kapitalanlagen, insbesondere die langfristigen Ausleihungen, haben sich bei den berichtenden aktiven Unternehmungen[1]) abermals beträchtlich erhöht; die prozentuale Erhöhung der Anlagewerte überstieg noch diejenige der Vormonate. Im einzelnen hatte die Anlage in Hypotheken und Grundschulden die größte absolute wie relative Zunahme aufzuweisen. Damit ist auch ihr Anteil an den gesamten langfristigen Ausleihungen wieder gestiegen; er stellte sich auf 71,3 v. H. Dagegen ist im letzten Zweimonatszeitraum (abgesehen von den stetig sinkenden Anteilsziffern der Wertpapieranlage) auch der Anteil der Anlagen in Darlehen an öffentliche Körperschaften leicht zurückgegangen.

Eine ähnliche Bewegung wiesen Versicherungsgeschäft und Kapitalanlagen der *öffentlichen* Lebensversicherungsanstalten auf. Die Geschäftszunahme, gemessen an der Bewegung der abgeschlossenen Kapitalversicherungen, blieb geringfügig hinter der des vorangegangenen Zweimonatszeitraumes zurück. Der Durchschnittsbetrag je Versicherung senkte sich etwas stärker als in den Vormonaten.

Der nicht unerhebliche Rückgang der Prämieneingänge erklärt sich

[1]) Die Zahl der aktiven Unternehmungen beträgt nunmehr 61 (bisher 60); indessen wird dadurch die statistische Vergleichbarkeit mit den vorhergegangenen Terminen — sowohl hinsichtlich der versicherten Summen wie der Kapitalanlagen — wenig gestört, da die neu berichtende Unternehmung ihre Geschäftstätigkeit erst kürzlich aufgenommen hat.

Stand des nach Umstellung auf Reichsmark abgeschlossenen Versicherungsgeschäfts der deutschen Lebensversicherungsunternehmungen [1]).

Stichtag	Anzahl der Kapitalversicherungen Mill.	Versicherte Summen Mill. RM	Durchschn. Betrag je Versicherung RM	Prämieneinnahme[2]) Mill. RM.
	Private Lebensversicherungsunternehmungen.			
31. 12. 1927	5,1	8 910,0	1 747,1	74,8
29. 2 1928	5,7	9 495,0	1 665,8	82,4
30. 4. 1928	6,0	9 894,0	1 649,0	89,9
30. 6. 1928	7,0	10 292,0	1 470,3	81,7
31. 8 1928	7,4	10 713,8	1 447,8	88,1
31. 10. 1928	7,7	11 050,5	1 435,1	93,3
31. 12 1928	8,1	11 423,6	1 410,3	91,9
	Öffentliche Lebensversicherungsanstalten.			
31 12. 1927	0,8	1 408,1	1 848,8	8,2
29 2. 1928	0,8	1 466,1	1 837,2	11,6
30. 4. 1928	0,8	1 52[illegible],3	1 840,9	12,9
30. 6 1928	0,9	1 572,7	1 847,4	11,0
31. 8. 1928	0,9	1 622,4	1 839,1	13,9
31 10 1928	0,9	1 677,9	1 838,4	15,1
31. 12. 1928	1,0	1 723,8	1 809,4	11,4

[1]) Hier sind sämtliche selbst abgeschlossenen Kapitalversicherungen mit Ausnahme der Abonnentenversicherungen erfaßt — [2]) Hierunter sind zu verstehen: Prämieneinnahme aus Lebensversicherungen insgesamt (inländische und ausländische; nach Abzug von Dividenden) einschließlich aller Nebenleistungen aus selbst abgeschlossenen Versicherungen (also unter Einschluß des etwa davon in Rückdeckung gegebenen Teiles).

einmal aus den erwähnten Saisonerscheinungen, sodann aus gewissen buchungstechnischen Maßnahmen (Stornierungen, Absetzung eines gewissen Betrages bei der Berechnung der „Istbeträge“ aus den „Sollbeträgen“).

Die langfristigen Ausleihungen sind bei den 18 öffentlichen Lebensversicherungsanstalten in etwas größerem Umfang gestiegen als im vorigen Zweimonatszeitraum. Bemerkenswert ist vor allem die relative Zunahme der Anlagen in Hypothekenform, die diejenige bei der privaten Lebensversicherung noch übersteigt. Dagegen hat sich die Anlage in Kommunaldarlehen nur unerheblich erhöht.

Deutsche Sozialversicherung 1927/28.

Der vom Reichsversicherungsamt veröffentlichten „Statistik der Sozialversicherung 1927 mit einem Blick auf das Jahr 1928“ sind folgende Ziffern zu entnehmen:

	Krankenversicherung (ohne Ersatzkasse[1])	Unfallversicherung	Invalidenversicherung	Knappschaftliche Pensionsversicherung		Angestelltenversicherung (nur RfA)
				der Arbeiter	der Angestellten	
	in Tausend					
Zahl der Versicherten . .	19 953	22 800	18 000	742	60	3120
Zahl der Rentenempfänger (am 1. Januar 1928) . .	—	916	2 972	328	21	130
	in Millionen RM.					
Einnahmen an Beiträgen .	1647	36[2])	875	191	27	281
Einnahmen aus Erträgen der Kapitalanlagen . .	19	4	30	3	1	48
Einnahmen, sonstige (einschließlich Gewinne) . .	15	6	96	—	—	12
Einnahmen zusammen . .	1681	373	1001	194	28	341
Ausgaben für Leistungen .	1450	282	662	175	32	96
Ausgaben für Verwaltungskosten	103	44	43	7	1	10
Ausgaben, sonstige . . .	27	11	2	—	1	35
Ausgaben zusammen . . .	1580	337	707	182	34	141
Überschuß der Einnahmen über die Ausgaben . .	101	36	294	12	—	200
Fehlbetrag	—	—	—	—	6	—
Vermögen zu Anfang des Jahres 1927	500	247	588	60	16	533
Vermögen zu Ende des Jahres 1927	601	283	882	72	20[3])	733

[1]) Geschätzte Zahlen.

[2]) Hierin sind 26 Mill. RM. enthalten, die nicht durch Beiträge und Prämien aufgebracht sind. Es handelt sich um die Ausgaben der Ausführungsbehörden, die aus Haushaltsmitteln (also aus den Steuermitteln der Allgemeinheit) bestritten werden.

[3]) Trotz des Fehlbetrages von 6 Mill. RM. zeigt das Vermögen einen Zuwachs, weil 10 Mill. RM. Rücklage der A.V. hinzugekommen sind, die nicht mit in die Einnahmen aufgenommen wurden.

Für das *Kalenderjahr 1928* liegen *vorläufige Berechnungen* vor. Der Aufwand der **Unfallversicherung** im Jahre 1928 wird rund 352 Mill. RM. betragen. Es ist mit einer Erhöhung auf sämtlichen Ausgabengebieten zu rechnen. Die Steigerung wird sich besonders durch weiteres Anwachsen der Entschädigungsleistungen bemerkbar machen. In der **Invalidenversicherung**

kann die Beitragseinnahme auf 1,065 Mill. RM. geschätzt werden. Einschließlich der Zinsen und sonstigen Einnahmen (40 Mill. Zollgelder usw.) ergeben sich als voraussichtliche Gesamteinnahme 1,155 Mill. RM. Die Rentenzahlungen können mit 980 Mill. RM. angenommen werden. Davon trägt das Reich 320 Mill., so daß zu Lasten der Versicherungsträger 660 Mill. RM. verbleiben. Unter Hinzuzählung der freiwilligen Leistungen und der Verwaltungskosten (5 pCt. der Beiträge) kommt man auf eine wahrscheinliche Gesamtausgabe von 813 Mill. RM. Die Einnahmen des Jahres 1928 werden die Ausgaben um etwa 342 Mill. RM. übersteigen, so daß die Träger der I. V. in ihrer Gesamtheit über ein Vermögen von ungefähr 1,2 Milliarden RM. Ende 1928 verfügen können. In der **Angestelltenversicherung** wurde neben der Einführung von neuen Pflichtversicherungsklassen auch eine Erhöhung der Jahresarbeitsverdienstgrenze vorgenommen (am 1. Septbr. 1928 auf 8400 RM.). Auf Grund besonderer Abkommen werden außerdem seit 1. September 1928 die Angestellten der Reichsverwaltung und preußischen Staatsbehörden in einer höheren als der gesetzlichen Beitragsklasse bei der A. V. versichert. Die Gesamtbeitragseinnahme wird sich deshalb mit 312 Mill. RM. für das Jahr 1928 erheblich höher stellen als im Vorjahr. Die sonstigen Einnahmen einschließlich der Zinsen werden auf rund 80 Mill. RM. geschätzt, so daß die Gesamteinnahmen 392 Mill. RM. betragen werden. Bei den Ausgaben wird infolge eines stärkeren Neuzuwachses an Renten mit höheren Rentenleistungen als 1927 zu rechnen sein. Die Ausgaben werden sich voraussichtlich auf insgesamt 133 Mill. RM. stellen, wovon 100 Mill. RM. auf Rentenleistungen und 33 Mill. RM. auf die sonstigen Leistungen (Erstattungen, Abfindungen, Heilfürsorge, Verwaltungen) entfallen. Der Rücklage werden voraussichtlich rund 259 Mill. RM. zugeführt werden. Der hohe Überschuß bei der A. V. im Verhältnis zu den anderen Zweigen ist darauf zurückzuführen, daß die A. V., verhältnismäßig jung, erst in einen gewissen Bestand hineinwächst. In der knappschaftlichen Pensionsversicherung hat sich im Laufe der letzten drei Jahre eine Wandlung der Verhältnisse vollzogen, und zwar bei den Pensionskassen der Arbeiter und der Angestellten in vollkommen verschiedener Weise. Die Arbeiterpensionskasse schloß 1926 mit einem Fehlbetrag von 50 Mill. RM. ab, im Jahre 1927 hat sie dagegen einen Überschuß von 11,6 Mill. RM. aufzuweisen, und für 1928 wird der Überschuß zwar geringer sein als im Vorjahr, aber immerhin bei 190 Mill. Ausgaben noch schätzungsweise 6 Mill. RM. betragen. In der Angestelltenpensionskasse war 1926 2,2 Mill. RM. Fehlbetrag vorhanden, der trotz erhöhter Beitragseinnahmen 1927 auf 5,5 Mill. RM. anwuchs; 1928 wird der Fehlbetrag mit rund 2 bis 3 Mill. RM. infolge der neuen Mehreinnahmen durch die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze und Satzungsänderungen niedriger sein als im Vorjahr.

In der **Krankenversicherung** werden sich die Einnahmen infolge von Beitragserhöhungen bei einzelnen Kassen vermutlich höher stellen als die Vorjahrseinnahmen. Aber auch die Ausgaben dürften infolge eines höheren Krankenstandes gestiegen sein. Hinzu kommt, daß ein den Trägern der Sozialversicherung zugebilligter Abschlag auf die ärztliche Gebührenordnung im Jahre 1927 weggefallen ist, eine Maßnahme, deren ganze Auswirkung sich erst 1928 zeigen dürfte und eine Zunahme der Arztkosten in der Krankenversicherung zur Folge hat.

Versicherungen ohne Rechtsanspruch.

Die Hamburger Detaillistenkammer hat im Interesse des gewerblichen Mittelstandes eine Eingabe auf *Abänderung des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen* gemacht, die mit Unterstützung der Deputation für Handel, Schiffahrt und Gewerbe vom Hamburger Senat befürwortend beim Reichswirtschaftsministerium eingereicht worden ist.

Es hat sich als ein Mißstand im Versicherungswesen herausgestellt, daß gewisse Versicherungsunternehmungen, die ihren Mitgliedern Unterstützung zusagen, ohne ihnen jedoch einen Rechtsanspruch darauf einzuräumen, auf Grund gesetzlicher Bestimmung von der staatlichen Aufsicht befreit sind. Es handelt sich um Unternehmungen, die sich auf alle möglichen Versicherungszweige, u. a. in letzter Zeit auch auf Sachversiche-

rung, z. B. Feuer- und Einbruchsversicherung, erstrecken, die nicht über einen ausreichenden Gründungsfonds verfügen. Diese Versicherungsunternehmungen versagen dem Versicherungsnehmer jeglichen Rechtsanspruch lediglich in der Absicht, um sich der behördlichen Aufsichtspflicht zu entziehen. Sowohl in ihren Werbeschriften als auch in ihren Satzungen bzw. Bedingungen wissen sie den Ausschluß des Rechtsanspruchs so geschickt einzugliedern, daß er der Kenntnis des Versicherungsnehmers entgeht. Selbst wenn dieser aber den Ausschluß erkennt und darauf aufmerksam macht, wissen die Vertreter derartiger Unternehmungen in äußerst geschickter Form mit dem Hinweis auf die Schwerfälligkeit und den Bürokratismus der Behördenaufsicht etwaige Bedenken zu zerstreuen. Da die Existenz derartig unsicher fundierter Unternehmungen zu schweren Schäden weiter Volkskreise führen kann, ist es erforderlich, daß die Gründung von allen Versicherungsunternehmungen oder versicherungsähnlichen Vereinigungen, unabhängig von der Gewährung des Rechtsanspruchs, aufsichtspflichtig und überwacht wird. Dazu ist allgemein eine Anzeigepflicht erforderlich. Die Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen ist in erster Linie zur Prüfung der Verhältnisse derartiger Versicherungsunternehmungen berufen. Sie kann die Eignung der Gründer als Geschäftsführer am besten prüfen und die Leistungsfähigkeit des Unternehmens nach dem Geschäftsplan beurteilen. In Fällen, wo keine sachlichen Bedenken bestehen, kann sie die Aufsichtsfreiheit aussprechen. Zweckmäßig wäre auch die Einführung einer Vorschrift, wo die Registerabteilungen bei den Amtsgerichten verpflichtet sind, den Versicherungsbehörden Kenntnis zu geben von der Eintragung jedes Versicherungs- oder versicherungsähnlichen Unternehmens.

Betriebsunfallstatistik.

1. Vom 24. Februar bis 3. März soll eine sogenannte *Reichsunfallverhütungs-Woche* stattfinden. Ein vom Reichsarbeitsminister sowie von zahlreichen Verbänden unterzeichnetes Flugblatt weist aus diesem Anlaß darauf hin, daß im letzten Jahre allein in den gewerblichen und landwirtschaftlichen Betrieben nicht weniger als eine Million Unfälle gezählt wurden. Insgesamt haben sich in Deutschland in diesem Zeitraum schätzungsweise über zwei Millionen Unfälle ereignet. Fast 24 000 Menschen, davon etwa ein Drittel in den bei den Berufsgenossenschaften versicherten Betrieben, haben dabei ihr Leben verloren; es sind also *täglich* nicht weniger als *54 Tote durch Unfall* zu verzeichnen. In dieser Woche soll möglichst in allen Orten des Reiches mit allen Mitteln der Aufklärung, Belehrung und Werbung die Aufmerksamkeit auf die Unfallverhütung hingelenkt werden. Zweck und Ziel der Reichsunfallverhütungs-Woche ist die dauernde und freudige Mitarbeit jedes einzelnen im Kampf gegen die Unfallgefahren.

2. Nach dem vom Reichsversicherungsamt veröffentlichten vorläufigen Ergebnissen der Unfallstatistik der gewerblichen Berufsgenossenschaften ist jedoch die *Zahl der Betriebsunfälle zurückgegangen.* Die Zahl der Unfallmeldungen ist zwar gestiegen. Dies muß darauf zurückgeführt werden, daß insbesondere die Krankenkassen aus allgemeinen Gründen in größerem Umfange als früher Meldungen vornehmen. Die Zahl der erstmalig entschädigten Unfälle und Berufskrankheiten betrug 1927: 61 506 gegenüber 59 904 im Jahre 1926. Wenn somit die Zahl der Unfälle an sich gestiegen ist, so muß aber auch die Steigerung der Zahl der Versicherten berücksichtigt werden. 1926 waren bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften 9,92 Millionen, 1927 dagegen 11,65 Millionen Personen versichert. Von den erstmalig entschädigten Unfällen und Berufskrankheiten entfielen auf 1000 Versicherte 1926: 6,4, im Jahre 1927 dagegen 5,28. In Wirklichkeit ist also die Zahl der Betriebsunfälle und Berufskrankheiten nicht unerheblich zurückgegangen, und zwar um rund 12 v. H. Hierbei ist noch zu berücksichtigen, daß in diesen Zahlen die ständig zunehmenden Unfälle auf dem Wege zur und von der Arbeitsstätte enthalten sind, auf die die Unfallverhütungstätigkeit der gewerblichen Berufsgenossenschaften nur geringen Einfluß haben kann. Würde man diese Unfälle ausschalten, so wäre ein noch größerer Rückgang der Unfälle zu verzeichnen.

3. Die Zahl der tödlichen Unfälle, die der ganze deutsche Bergbau 1926 zu beklagen hatte, betrug 1470. Diese Zahl der jährlichen tödlichen Verkehrsunfälle u. dgl. allein in Berlin deckt sich mit der Gesamtzahl der jährlichen tödlichen Unfälle im Bergbau.

Versicherungszunahme durch Verkehrsaufschwung.

Einer Veröffentlichung der Schweizerischen Bankgesellschaften ist zu entnehmen, daß alle *schweizerischen Versicherungsgesellschaften* im Jahre 1928 einen beträchtlichen Neuzugang von Versicherungen und Erhöhung ihrer Prämieneinnahmen erzielt haben. Diese Erscheinung wird in Zusammenhang gebracht mit der ständigen Ausdehnung des Verkehrs und den damit verbundenen erhöhten Gefahren. In erster Reihe haben daher Unfall- und Haftpflichtversicherung an Ausdehnung gewonnen, doch ist bemerkenswert, daß die Gesellschaften durchweg eine Erhöhung der Prämien vorgenommen, da die finanziellen Ergebnisse ungenügend waren.

Eine starke Expansion verzeichnete auch die Lebensversicherung. Schon 1913 belief sich der Versicherungsbestand auf 1,275 Milliarden und die versicherten Jahresrenten betrugen 6 Millionen Fr. Ende 1928 sind diese Zahlen auf 2,9 Milliarden bzw. 15 Millionen Fr angewachsen. In den letzten Jahren betrug der durchschnittliche Zuwachs an neuabgeschlossenen Kapitalversicherungen etwa 300 Millionen Fr. jährlich gegenüber 126 Millionen Fr. im Jahre 1913. Die schweizerische Prämieneinnahme aus der Lebensversicherung für das Jahr 1928 beträgt über 130 Millionen Fr.

Schwere Verluste brachte diesmal die Feuerversicherung. Der trockene Sommer, sowie eine in der Schweiz seltene Anhäufung von Großbränden (in einigen Fällen hatten die Gesellschaften je über 1 Million Franken zu zahlen) haben die Schadenquote weit über den Durchschnitt erhöht. Weiter notleidend blieb die Transportversicherung, so daß manche Gesellschaften dieses Geschäft eingeschränkt haben.

Neue Versicherungszweige.

1. Auf die Einrichtung der **Autotriptyque-Versicherung** weist in Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen Dr. Burbach (München) hin. Die Autotriptyque-Versicherung, die sich in der Mehrzahl der europöischen Länder in immer steigendem Maße eingebürgert hat, ist ihrem Wesen nach eine ausgesprochene *Kautionsversicherung*. Sie gehört also zum Aufgabenkreis der Kreditversicherer, und zwar der Kreditversicherer im weiteren Sinne. Wo eine besondere Kreditversicherungsgesellschaft fehlte, oder keine Sachversicherungsgesellschaft zum Betriebe des Kautionszweiges zugelassen war, wurden früher Autotriptyque-Versicherungen auch im Rahmen der Haftpflichtversicherung übernommen. *Versicherungsnehmer* ist in erster Linie der Triptyquewerber. Er tritt entweder unmittelbar oder über einen Klub mit der Gesellschaft in Verbindung. Im ersten Falle stellt der Klub eine Triptique oder Carnet de passages nur aus, wenn der Antragsteller an Stelle einer Bankbürgschaft den Versicherungsschein einer vom Klub anerkannten Versicherungsgesellschaft vorlegt, wonach diese sich gegebenenfalls zur Zahlung der fälligen Zollgebühren usw. verpflichtet. Die Beschaffung des Versicherungsscheins ist dann ausschließlich Sache des Triptyquewerbers. In der Regel schließen heute die Klubs besondere Verträge mit den Versicherungs-Gesellschaften ab, durch die die Versicherung der von ihnen ausgestellten Grenzübergangsscheine einheitlich geregelt wird. In besonderen Fällen kann auch eine Vereinbarung zwischen Versicherungsgesellschaft und Klub des Inhalts getroffen werden, daß der Klub als Zeichnungsstelle des Versicherers selbst auf dessen Vordrucken die Versicherungsscheine ausstellt und der Gesellschaft lediglich Zweitschriften übermittelt. *Versicherter*, d. h. aus der Versicherung berechtigt, ist stets der Klub, der das Triptyque oder Carnet de passages ausgestellt hat. Die Gesellschaften haften in den meisten Fällen selbstschuldnerisch für den Ersatz der Vorlagen, zu denen der versicherte Klub seitens seines ausländischen Vertragspartner herangezogen wird. In manchen Fällen, namentlich dann, wenn dem Klub in der Auswahl und Zensur der Risiken eine größere Selbständigkeit

zugestanden wird, kann die Haftung des Versicherers auch auf den Ersatz des dem Klub erwachsenden Ausfalls beschränkt werden. Die Höhe der *Prämien* in der Triptyqueversicherung, ihre Bemessungsgrundlage und die Art ihrer Verrechnung sind entsprechend der verschiedenen Gestaltung der Versicherungsverträge und vor allem der Art der Haftung der Gesellschaft nicht einheitlich. Allgemein gültige Grundsätze haben sich für die Tarife noch nicht herausbilden können.

2. Eine **Obdachversicherung** zu betreiben haben zwei Wiener Versicherungsanstalten die Genehmigung erhalten. Diese Versicherung ist ein Ergebnis der durch die Zwangsbewirtschaftung der Wohnungen hervorgerufenen anormalen Verhältnisse. Es handelt sich dabei darum, den Mietern Schutz zu gewähren für das Risiko, daß sie in der Übergangszeit von der Zwangswirtschaft zu einer normalen Wohnungsbewirtschaftung ihre Wohnung verlassen müssen, da die Räumung wegen Baufälligkeit behördlich angeordnet wird und sie dann genötigt sind, außerordentliche Aufwendungen für die Beschaffung eines neuen Obdaches zu machen. Gegen Zahlung einer Einmal-Prämie von 4 Schilling wird das Interesse an der Wohnung oder dem Geschäftslokal mit einem Betrag von 2500 Schilling bis Ende des Jahres 1931 versichert, für den Fall, daß die versicherten Räumlichkeiten zerstört werden oder ein nach Abschluß der Versicherung zutage tretendes Baugebrechen zur baubehördlichen Verfügung der Räumung Anlaß gibt.

Sozialversicherungs-Denkschriften.

Dem Reichstag sind vom Reichsarbeitsministerium Denkschriften u. a. über die finanzielle Tragfähigkeit der Forderung zum **Ausbau der Sozialversicherung** überreicht worden.

Bezüglich der *Invalidenversicherung* kommt die Denkschrift zu dem Schluß, daß eine Erhöhung des Grundbetrages um 1 Mark monatlich eine Mehrbelastung von 33,4 Millionen im Jahre bringen würde, eine Erhöhung des Kinderzuschusses um 10 Mark jährlich eine Mehrbelastung von 4,5 Millionen Mark. Sollte der Reichszuschuß um monatlich 1 Mark erhöht werden, dann würden dem Reich hierdurch 35,6 Millionen Mark Mehrkosten im Jahre 1929 entstehen. Eine Herabsetzung der Altersgrenze auf das 50. Lebensjahr würde insgesamt 1,278 Milliarden erfordern, eine Herabsetzung auf das 60. Lebensjahr 312 Millionen Mark.

Bei der *Angestelltenversicherung* würde eine Erhöhung des Grundbetrags um 240 Mark pro 1928 eine Mehrbelastung von 28,5 Millionen ergeben, die bis 1968 auf 152,2 Millionen ansteigen würde. Hierzu müßten die Beiträge um 32 Prozent erhöht werden. Eine Erhöhung des Kinderzuschusses um jährlich 60 Mark würde für 1928 einen Mehraufwand von 600 000 Mark verursachen, der sich bis 1968 bereits auf 3,6 Millionen Mark gesteigert hätte.

Würde man die Altersgrenzen für den Bezug der Angestelltenrente, wie dies jetzt vielfach verlangt wird, auf das 60. Lebensjahr herabsetzen, so ergebe sich für 1928 bereits eine Mehrbelastung von 32,9 Millionen, für 1958 von 137,9 Millionen Mark. Hierfür wären Beitragssteigerungen um 30 v. H. erforderlich.

Aus der amerikanischen Versicherung.

Die amerikanische Life Office Management Association, eine Vereinigung, die sich die **Rationalisierung** der Lebensversicherungsbetriebe zur Aufgabe gemacht hat, lenkt die Aufmerksamkeit insbesondere auf die mangelnde Übereinstimmung in der *Einheitlichkeit der Benennung der Angestellten.* Bei 20 Gesellschaften gab es 70 verschiedene Titel oder Bezeichnungen und durchweg brachten diese die Obliegenheiten der Angestellten nicht zum Ausdruck.

Einem Bericht des Statistikers der Metropolitan Dr. Dublin ist zu entnehmen, daß in den Vereinigten Staaten die Zahl der durch **Unfall herbeigeführten Todesfälle** 1927 sich auf 95 500 beliefen, das sind 6% mehr als 1926. Seit 1911 ist eine Zunahme von 20% für tödliche Unfälle zu verzeichnen. Während in der gleichen Zeit die Zahl der Todesfälle bei der Eisenbahn um 37% abgenommen hat und die Zahl der Todesfälle bei den Straßenbahnen sich um 44% verringert hat, zeigen die Todesfälle durch Kraftfahrzeuge eine Zunahme von 1050%, d. h. 1927 kamen 11 mal so-

viel Automobilunfälle mit tödlichem Ausgang vor als 1911. Allerdings hat sich auch die Zahl der Automobile von noch nicht 5 auf 23 Millionen vermehrt. Auf 100 000 Automobile entfallen 1927 100,5 tödliche Unfälle, 65% der Verunglückten waren Fußgänger, nur 13% sind durch Automobilzusammenstöße ums Leben gekommen.

Über die Ausdehnung der **Gruppenlebensversicherung** geben folgende Ziffern Aufschluß: der überhaupt umfassendste Vertrag dieser Art ist seitens der General Motors bei der Metropolitan zum Abschluß gebracht worden. Es wurden 200 000 Angestellte auf insgesamt 400 Millionen Dollar versichert, und zwar sowohl für den Todesfall in Höhe von 2000 Dollar als auch für Unfall und Krankheit in Höhe von 15 Dollar wöchentlich. Die Prämien werden teils von der Unternehmung, teils von den Angestellten und Arbeitern entrichtet. In der gesamten amerikanischen Gruppenlebensversicherung wurden 1927 70 Millionen Dollar zur Auszahlung gebracht, und zwar an rund 48 000 Arbeiter oder Angestelltenfamilien, die durchschnittlich im Todesfall 1500 Dollars erhielten.

Der Sommer bringt den amerikanischen Versicherungsgesellschaften von jeher eine gesteigerte Arbeitsfülle, weil den Agenten in dieser Zeit die Aufnahme der bei ihnen gegen Feuer versicherten Getreidefelder obliegt. Diese Aufnahme ist notwendig, weil die Felder nach ihrer Lage in verschiedene Gefahrenklassen eingegliedert werden. Bisher erfolgte diese Besichtigung mit Kraftwagen und nahm auf Wochen hinaus die Tätigkeit der Agenten und Beamten in vollstem Maße in Anspruch. Sie zog sich um so länger hinaus, je dünner besiedelt die Gebiete waren. In diesem Jahre haben nun die amerikanischen Versicherungs-Gesellschaften zum ersten Male eine Anzahl **Flugzeuge** in Dienst gestellt, um von diesen aus die Besichtigung der Äcker vornehmen zu lassen. Die aus den verschiedensten Teilen Amerikas einlaufenden Berichte der **fliegenden Versicherungsagenten** lauten durchweg günstig und ergaben die Feststellung, daß ein Flieger mittels Flugzeug innerhalb fünf Stunden ein Gebiet besichtigen kann, zu dem er bei Verwendung des Kraftwagens drei Wochen sonst benötigt hätte.

Nach der Sterblichkeitsstatistik der Metropolitan für das erste Halbjahr 1928 war der **Alkohol als Todesursache** fast genau so wirksam wie im Vorjahr. Er forderte unter den industriellen Versicherten 284 Todesopfer. Zirrhose der Leber, die gewöhnlich eine Folge übermäßigen Alkoholgenusses ist, erforderte sogar mehr Todesopfer als im Vorjahr. An akuter Alkoholvergiftung starben im ersten Halbjahr 1926: 10, 1927: 12, 1928: 18 Versicherte.

Das subjektive Versicherungsrisiko.

Hierüber veröffentlicht Professor Dr. *Alfred Manes* (Berlin) in der „Vossischen Zeitung“ folgende Ausführungen.

Es hat wohl kaum jemals eine Zeit gegeben, in der in manchen Ländern eine größere Zahl auf den Todesfall versicherter Personen ihrem Leben vorzeitig selbst ein Ende gemacht haben, als in der Gegenwart. Die Ziffern der Selbstmordstatistik verraten diese Tatsache nur teilweise; denn viele dieser Fälle werden in der Unfallstatistik gezählt. Es hat zum mindesten auch einen sehr hohen Grad von Wahrscheinlichkeit für sich, daß die Zahl vorsätzlicher Brandstiftungen an feuerversicherten Objekten in einer Anzahl europäischer Staaten während der Nachkriegszeit erheblich gestiegen ist. Dabei handelt es sich keineswegs etwa stets nur um verbrecherische Betätigung von Versicherten durch Inbrandsetzung gegen Feuer versicherter Objekte oder durch Fingierung von Einbruchdiebstählen usw., sondern bei der Unfallversicherung ist die Möglichkeit, einen hier nicht entschädigungspflichtigen Selbstmord, etwa in Form eines Autounfalls, herbeizuführen, ungemein leicht gegeben, ja, bei der Lebensversicherung kann nach der herrschenden Praxis jedermann, der nur ein oder zwei Jahre lang seine Police in Kraft gehalten hat, ganz nach Belieben den Freitod wählen, ohne daß hierdurch die Auszahlung der Versicherungssumme an seine Hinterbliebenen irgendwie in Frage gestellt wird. Allein diese teils auf den Wettbewerb, teils auf das humane Empfinden der Lebensversicherer zurückzuführenden Vertrags-

bestimmungen sind aufgebaut auf der Voraussetzung, daß Selbstmordfälle nur in einem normalen Verhältnis zu den übrigen Todesfällen sich ereignen. Nimmt aber die Zahl der Selbstmordfälle ungewöhnlich zu, dann kommt man nicht um die Prüfung herum, ob nicht auch die Versicherungsbedingungen so geändert werden müssen, daß die Auszahlung bei Selbstmord nur unter schärferen Kautelen erfolgen darf.

Bei der Abschätzung des Risikos pflegt man bei uns im allgemeinen objektives und subjektives Risiko zu unterscheiden. Bei der Prüfung des subjektiven Risikos — die Amerikaner nennen es deutlicher moralisches Risiko — handelt es sich darum, festzustellen, ob der Grad der Ehrlichkeit, Zuverlässigkeit, Sorgsamkeit eines Versicherten als „normal" anzusehen ist, oder ob er nach der ungünstigen bzw. günstigen Seite abweicht, und in welchem Umfang. Das subjektive Risiko bei der Lebensversicherung betrifft nach amerikanischer Auffassung den Ruf des Versicherungsnehmers, die Möglichkeit spekulativer Ausnutzung der Police durch ihn, das Verhältnis der Versicherungssumme zur Finanzlage des Versicherungsnehmers usw. Subjektive Gefahrenmomente für die Feuerversicherung sind z. B. die Charaktereigenschaften des Versicherungsnehmers. Es ist von Bedeutung, ob dieser sorglos und leichtsinnig oder sorgfältig und vorsichtig ist, ob er, seine Angehörigen und Angestellten bereit und in der Lage sind, Vorsichtsmaßregeln zu beachten oder nicht. Es kann von großer Bedeutung sein, ob der Versicherungsnehmer zänkisch und streitsüchtig ist, namentlich auch, ob er seinen Arbeitern oder seinen Nachbarn gegenüber sich so verhält, daß er deren Haß und Wut erregt, so daß möglicherweise damit zu rechnen ist, daß diese sein Eigentum anzünden, um ihn zu schädigen. Nicht minder kommen schlechte Vermögensverhältnisse, Mangel an Betriebskapital, Kreditmangel, wirtschaftlicher Niedergang in Frage, weil es im höchsten Grade wahrscheinlich ist, daß bei sinkender Konjunktur Betriebe aller Art eher von einem Brandschaden betroffen werden als bei günstiger Konjunktur.

In bezug auf dieses subjektive Risiko hat die europäische Versicherungspraxis noch eine große Aufgabe vor sich. So sorgsam das objektive Risiko nach allen Seiten hin eine Durchforschung erfahren hat, so vernachlässigt wird oft die des subjektiven Risikos. Es ist z. B. nicht einzusehen, warum ein erst neuerdings mit dem Führerschein versehener Kraftwagenführer nicht mit einem Zuschlag, hingegen der lange Jahre bewährte Führer mit einem Nachlaß auf die Normalprämie tarifiert werden soll. Die Führerqualitäten sind mindestens so wichtig wie die Zahl der Pferdekräfte. Eine ganze Reihe peinlicher Prozesse in der jüngsten Vergangenheit verstärkt den Eindruck, daß nicht gar zu selten bei Abschluß von Versicherungen das subjektive Risiko unzureichend Beachtung findet.

Das Interesse einer Versicherungsgesellschaft und ihrer Agenten an hohen Versicherungssummen mag zuweilen dazu führen, Personen auf den Todesfall, insbesondere auch gegen Unfall, unverhältnismäßig hoch zu versichern. Wenn dann bald nach Abschluß des Vertrages der Versicherungsfall eintritt und die Gesellschaft etwa auch noch ermittelt, daß die Prämie, zu deren Zahlung der Versicherte sich verpflichtet hat, einen auffallend großen Teil seines Gesamteinkommens darstellt, so liegt der Verdacht einer absichtlichen Herbeiführung nur allzu nahe. Eine schärfere Prüfung der individuellen Verhältnisse vor Aufnahme in die Versicherung würde vermutlich die meisten dieser, dem Ansehen der Versicherung höchst abträglichen Straf- und Zivilprozesse ausschalten. Diese Vorprüfung wäre eine Veredelung der Versicherungspraxis, eine wichtige Rationalisierung, wenn auch Verteuerung. Aber nur von einer am Abschluß der Versicherung gänzlich uninteressierten Seite kann man die erforderlichen Auskünfte verlangen. Je sorgfältiger die Prüfung vor Abschluß des Vertrages, desto unbedenklicher und schneller kann die Entschädigung nach Eintritt des Versicherungsfalles erfolgen. Ein nachgiebiges Verhalten bei Abschluß aber nötigt die Gesellschaft zu um so genauerer, für die Versicherten um so peinlicherer Prüfung nach Eintritt des Versicherungsfalles und gibt eher als eine Vorprüfung Anlaß zur Kritik an den Versicherungseinrichtungen.

Besonders in Amerika prüfen viele Versicherer wenigstens in einer Anzahl von Zweigen, z. T. durch besonders hierfür eingerichtete Stellen, die moralische Seite des Versicherungsnehmers in intensivstem Maße vor Vertragsabschluß. Es bestehen für diesen Zweck, ohne daß in der großen Öffentlichkeit etwas davon bekannt ist, lediglich den Versicherern dienende große Sonderauskunfteien, die in allen Teilen des Landes ihre Ermittler haben und telegraphisch oder telephonisch Auskunft darüber geben, ob etwa das Vorleben einer vor kurzem von San Francisco nach New York verzogenen Persönlichkeit, die hochwertige Schmuckgegenstände zu versichern beantragt, den Verdacht rechtfertigt, daß ein Einbruch von ihr fingiert, ein Haus angesteckt, ein Auto vernichtet, oder gar dem Leben mit eigener Hand ein Ende bereitet werden könnte. Man findet daher auch in amerikanischen Tarifen viel weitergehende Beachtung des subjektiven Risikos als anderswo.

Aber in dieser Beziehung wird man zweifelsohne auch in Europa früher oder später das amerikanische Vorbild in manchen Zweigen nachahmen müssen. Wenn ganz allgemein in der Nachkriegszeit die Moral weitester Schichten der Bevölkerung nicht mehr auf der gleich hohen Stufe steht wie in der Vorkriegszeit, so versteht es sich von selbst, daß auch das moralische Risiko bei den Versicherten, ebenso der Individual- wie der Sozialversicherung wesentlich größer ist als ehedem. Denn noch sind wir nicht so weit, daß Versicherte moralischer sind als Unversicherte. Auch die Neuwertversicherung dürfte diese Wirkung kaum haben! Hieraus heißt es die Konsequenzen für die Versicherungspraxis ziehen!



Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

herausgegeben von Prof. Dr. Alfred Manes

Im April 1929 erscheint

Heft 44

Die Theorie und Technik der Versicherungs-Buchführung

von

Dr. rer. pol. Max Gürtler in Zürich

etwa 320 Seiten

Preis bei Vorausbestellung und Zahlung bis 15. April für Vereinsmitglieder 12 Reichsmark

später 16,20 Reichsmark

Buchhandelspreis 18 Reichsmark

INHALTSÜBERSICHT:

I. Die Besonderheiten und die Theorie der Versicherungsbuchführung.

Allgemeines — Der Kontenplan — Die Konten — Die Abschlußkonten und die Konten der technischen Reserven — Besonderheiten der Buchführung von Rückversicherungsgesellschaften — Die Währung in der Versicherungsbuchführung.

II. Die Technik und die Organisation der Versicherungsbuchführung.

Allgemeines — Zentralisation und Dezentralisation — Die Buchungsnoten — Die buchhalterische Behandlung der Buchungsnoten — Die Grund- und Hauptbücher — Die Verbuchung des Geld- und Zahlungsverkehrs — Die Verbuchung der Wertschriften, Hypotheken und Darlehen — Die Rückversicherungsbuchführung — Die Aufteilung der Unkosten — Die Rationalisierung der Versicherungsbuchführung — Die Gliederung und Aufteilung der Konten — Kontrolle und Revision — Bilanzarbeiten — Darstellung der Organisation der Buchhaltungsabteilung einer Versicherungsgesellschaft — Praktische Durchführung der Bilanzaufstellung an Hand eines ausführlichen Beispieles.

III. Die Buchführung der Agenturen.

Die Besonderheiten und die Theorie der Agenturbuchführung — Die Technik und Organisation der Agenturbuchführung — Die Kontrolle in der Agenturbuchführung — Die Agenturabrechnung — Die Bedeutung der Buchführung für die Agenturen — Die Revision und die Überwachung der Agenturbuchführung.

Druck: Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.



Rundschau.

(März, April, Mai, Juni 1929.)

Personalien.

Professor Dr. **Hanns Dorn** (München), Vorsitzender des geschäftsführenden Ausschusses des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, ist vom Insurance Institute of America in New York zum korrespondierenden Mitglied gewählt worden.

Generaldirektor Geheimer Regierungsrat Dr. jur. et Dr. rer. pol. h. c. **Samwer** vollendete am 1. April 1929 das 40. Jahr seiner Tätigkeit bei der Gothaer Lebensversicherungsbank.

Seinen 60. Geburtstag beging der Vorsitzende des Deutschen Versicherungs-Schutzverbandes und des Versicherungs-Ausschusses im Reichsverband der deutschen Industrie, Generaldirektor **Robert Nortmann** in Berlin, am 10. Mai.

Sein 40jähriges Dienstjubiläum konnte am 1. Mai Direktor Diplom-Handelslehrer **O. Becker,** der Leiter der Berliner Versicherungs-Berufsschule, begehen.

Seinen 70. Geburtstag feierte am 1. Juni der langjährige Vorsitzende des Bundes der Versicherungsvertreter Deutschlands **K. W. Schneider.**

Prof. Dr. **S. Breuer** von der Technischen Hochschule Karlsruhe hat einen Lehrauftrag für Versicherungsmathematik an der Universität Frankfurt a. M. erhalten.

Zu Mitgliedern des Versicherungsbeirats beim Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung ernannt wurden die Generaldirektoren **Hans Riese** und **Eduard Stahlberg** in Berlin.

Im Alter von 77 Jahren ist der Generaldirektor der größten Versicherungsanstalt der Welt, der Metropolitan Lebens-Versicherungs-Gesellschaft, in New York gestorben. **Haley Fiske** war Jurist und seit dem Jahre 1879 Rechtsanwalt in New York. Als solcher hat er Prozesse für die Metropolitan geführt. 1891 wurde er zu ihrem Vizepräsidenten, 1919 zum Präsidenten (Generaldirektor) gewählt. Unter seiner Leitung wurde die Metropolitan auch das größte private Finanzinstitut der Welt.

Unterricht.

Hochschulvorlesungen über Versicherungswesen im Sommersemester 1929.

A. Deutschland.

Aachen (Technische Hochschule). *Matthew:* Feuerversicherungstechnik; dazu Übung.

Berlin (Universität). *Manes:* Versicherungswirtschaft und -politik.
Manes: Versicherungsübungen für Fortgeschrittene.
Nußbaum: Wechsel- und Scheckrecht sowie Privatversicherungsrecht.
Dersch: Sozialversicherung.
Bürger: Versicherungsrechtliche Medizin.
Bürger: Praktischer Kurs der ärztlichen Sachverständigentätigkeit.
Reckzeh: Versicherungsmedizin und Gutachtertätigkeit.
Koch: Pathologisch-anatomische Demonstrationen aus der sozialen Medizin, einschl. Begutachtung.

Berlin (Technische Hochschule). *Thielmann:* Bergrecht II (Sozialversicherung und Arbeitsrecht).

Berlin (Handelshochschule). *Hagen:* Versicherungsvertragsrecht (Allgemeiner und besonderer Teil) einschl. Versicherungsaufsicht.
Manes: Die wichtigsten Versicherungszweige.
Manes: Besprechung ausgewählter Teile der Versicherungswirtschaft einschl. Sozialversicherung (Anfängerübungen).
Manes: Versicherungsseminar für Fortgeschrittene.

Berlin (Verwaltungsakademie). *Dersch:* Sozialversicherungsrecht.
Zschucke: Recht der Arbeitslosenversicherung.

Bonn (Universität). *Schreuer:* Recht der Wertpapiere, Schiffahrts- und Versicherungsrecht.
Horn: Versicherungsmedizin, ausgewählte Kapitel.
Horn: Anleitung zu selbständigen Arbeiten auf dem Gebiete der Unfall- und Invalidenversicherung.
Müller-Heß: Soziale Medizin mit Demonstrationen.
Müller-Heß: Seminaristische Übungen auf dem Gebiete der versicherungsrechtlichen und sozialen Medizin.

Bonn-Poppelsdorf (Landwirtschaftliche Hochschule). *Horn:* Privatversicherung.

Breslau (Universität). *Büchner:* Versicherungslehre. (Besonderer Teil.)
Büchner: Versicherungswissenschaftliche Übungen, mit Exkursionen.
Schmidt-Rimpler: Privatversicherungsrecht.
Sternberg: Wahrscheinlichkeitsrechnung nebst Anwendungen. I. Teil.

Clausthal i. Harz (Bergakademie). *N. N.:* Volkswirtschaftslehre, Teil II (u. a.: Versicherung).
Kast: Soziale Versicherungsgesetzgebung.

Dresden (Technische Hochschule). *Böhmer:* Versicherungsmathematik, I.
Böhmer: Übungen zur Versicherungsmathematik.

Erlangen (Universität). *Stucken:* Versicherungslehre.
Stucken: Seminar: Versicherungswissenschaftliche Übungen.
v. Scheurl: Soziales Versicherungsrecht.
Schneller: Ausgewählte Abschnitte der sozialen Medizin.

Frankfurt a. M. (Universität). *Patzig:* Versicherungsbetriebslehre.
Patzig und *Breuer:* Übungen im Seminar für Versicherungswissenschaft.
Saenger: Privatversicherungsrecht.
Hanauer: Soziale Medizin und Arbeiterschutzgesetzgebung.
Hanauer: Soziale Medizin des Kindesalters.
Riese: Der Arzt als Gutachter (mit besonderer Berücksichtigung der Sozialversicherung und an Hand praktischer Beispiele).
Breuer: Übungen zur Versicherungsmathematik.
Breuer: Mathematik der Sozialversicherung.
Patzig: Finanzmathematik.

Freiburg i. Br. (Universität). *Aurin:* Private Versicherung.
Königsfeld: Versicherungsmedizin und soziale Fürsorge.
Schüle: Soziale Medizin: Übungen im Begutachten.

Gießen (Universität). *Günther:* Versicherungswesen (Privat- und Sozialversicherung).

Göttingen (Universität). *v. Gierke, Mirbt, Oldenberg:* Übungen des Seminars für Versicherungswissenschaft.
v. Gierke: Privatversicherungsrecht. II. Teil: Das Recht einzelner Versicherungszweige.
Mirbt: Sozialversicherungsrecht.
Lochte: Unfall- und Versicherungsmedizin.
Lochte: Soziale Medizin.
Bernstein: Versicherungsrechnungen mit schriftlichen Übungen.
Bernstein: Erblichkeitsmathematik.
Bernstein: Seminar der mathematischen Statistik.
Bernays: Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Greifswald (Universität). *Kähler:* Besondere Volkswirtschaftslehre, Teil II. (Handel, Verkehr und Versicherung.)
Kogge: Arbeiterschutz- und Sozialversicherung.

Halle-Wittenberg (Universität). *Ruth:* Privatversicherungsrecht.

Hamburg (Universität). *Bruck:* Seminar für Versicherungsrecht.
Bruck: Sozialversicherungsrecht.
Riebesell: Wahrscheinlichkeitsrechnung.
Riebesell: Einführung in die mathematische Statistik.

Heidelberg (Universität). *Groh:* Arbeitsrecht einschl. Sozialversicherungsrecht.
Gumbel: Mathematische Statistik.

Karlsruhe (Technische Hochschule). *Schneider:* Soziale Gesetzgebung. B. (Sozialversicherungsrecht.)

Kiel (Universität). *Ziemke:* Soziale und Versicherungsmedizin.

Köln (Universität). *Moldenhauer:* Einführung in die Versicherungswissenschaft.
Moldenhauer: Seminar für Versicherungswissenschaft.
Moldenhauer: Privatversicherungsrecht.
Moldenhauer: Übungen aus dem Gebiete der Sozialversicherung.

Schmittmann: Allgemeine Grundlagen der Sozialversicherung (mit Übungen).
Meder: Ärztliche Rechtskunde und soziale Medizin.
Druxes: Politische Arithmetik (u. a. Wahrscheinlichkeitsrechnung) mit Übungen.

Königsberg (Universität). *Nottarp:* Privatversicherungsrecht.
Goroncy: Praktikum der Versicherungsmedizin.

Königsberg (Handelshochschule). *Ney:* Wirtschaft, Technik und Recht der hauptsächlichsten Versicherungszweige.
Fuchs: Gewerberecht und Sozialversicherung.

Leipzig (Universität). *Große:* Versicherungswirtschaft und -statistik (Allgem. Lehren); dazu Übungen.
Große: Kolloquium über einzelne Zweige der Privatversicherung.
Rehme: Privatversicherungsrecht. Übungen zum Privatversicherungsrecht durch den Hilfsassistenten.
Keßler: Die deutsche Sozialversicherung.
Jacobi: Recht des Arbeitnehmerschutzes und der Sozialversicherung.
Richter: Übungen zum Recht der Sozialversicherung.
Richter: Repetitorium des Verwaltungsrechts einschl. Sozialversicherung.
Lange: Versicherungs- und Sozialmedizin.
Quensel: Die Nervenkrankheiten in der Sozialversicherung.
Lorey: Grundzüge der mathematischen Statistik mit besonderer Rücksicht auf die Versicherung; dazu Übungen.

Leipzig (Handelshochschule). *Wörner:* Seminar für Versicherungsbetrieb. Übungen für Anfänger.
Lisowsky: Werbung im Versicherungsbetrieb (Übung).
Rehme: Privatversicherungsrecht.
Beyrodt: Finanz- und Versicherungsmathematik I.

Mannheim (Handelshochschule). *Koburger:* Personenversicherung (Lebensversicherung usw.).
Koburger: Einführung in die Sozialversicherung.

Marburg (Universität). *Stölzel:* Sozialversicherungsrecht.

München (Universität). *Böhm:* Seminar für Statistik und Versicherungswissenschaft. Versicherungswissenschaftliche Übungen.
Kisch, Silberschmidt: Wissenschaftliche und praktische Übungen im Privatversicherungsrecht.
Schmitt: Unfallkunde. Verletzungen, deren Folgen und Begutachtung, soziale Gesetzgebung.
Sittmann: Innere Unfallsfolgen mit praktischen Übungen in der Begutachtung.
Böhm: Wahrscheinlichkeitsrechnung mit Anwendung auf die mathematische Statistik.

München (Technische Hochschule). *Jehle:* Einführung in die Unfall- und Haftpflichtversicherung.
Dorn: Sozialversicherung.
Schmachtenberger: Einführung in die politische Arithmetik (Finanzmathematik, Lebensversicherung).

Münster i. W. (Universität.) *Besserer:* Versicherungsrechtliche Medizin.

Rostock (Universität). *Gieseke:* Privatversicherungsrecht.

Tübingen (Universität). *Schoenfeld:* Versicherungsrecht usw.
v. Koehler: Sozialversicherung.

Würzburg (Universität). *Halm:* Hauptprobleme der Versicherungswissenschaft.
Fischer: Soziale Medizin (insbesondere Versicherungsmedizin) mit Begutachtung.
Fischer: Arbeiten im Institut für gerichtliche und soziale Medizin.

B. Österreich.

Graz (Universität). *Bischoff:* Die österreichische Sozialversicherung im Grundriß.
Burkard: Praktikum der Sozialversicherung.
Hillebrand: Wahrscheinlichkeits- und Ausgleichsrechnung.

Wien (Universität). *Hupka:* Privatversicherungsrecht.
Hawelka: Übungen aus dem Sozialversicherungsrecht.
Czyhlarz: Die Begutachtung für die Lebensversicherung.
Tauber: Versicherungspragmatik I, dazu Übungen.
Schrutka: Grundlehren der mathematischen Statistik.
Berger: Neuere Methoden der Versicherungsmathematik.

Wien (Technische Hochschule). *Frisch:* Öffentliches und privates Versicherungsrecht.
Krassel: Österreichisches Arbeitsrecht (u. a. Arbeitslosenversicherung, Grundzüge der Arbeiterversicherung).
Schigut: Buchhaltung im Versicherungswesen.
Tauber: Versicherungsmathematik.
Herold: Übungen zur Versicherungsmathematik.
Knoll: Politische Arithmetik (u. a. Grundbegriffe der Wahrscheinlichkeitsrechnung, der mathematischen Statistik und der Versicherungsmathematik).
Schrutka: Grundlehren der mathematischen Statistik.
Fanta: Anwendung der mathematischen Statistik auf die Sterblichkeitsmessung und die Konstruktion von Sterbetafeln.
Fanta: Betriebstechnik der Lebensversicherung (einschließlich der Pensionsversicherung).
Wien (Hochschule für Welthandel).
Dörfel: Die Technik des Transportversicherungsgeschäftes.
Dörfel: Versicherungswissenschaftliches Seminar.
Meithner: Kontrolle und Revision im Bank- und Versicherungsfach.
Pollak: Versicherungsrecht.
Knoll: Versicherungsmathematik.
Knoll: Versicherungsmathematische Übungen.

C. Schweiz.

Basel (Universität). *Furlan:* Die Kranken- und Unfallversicherung.
Bern (Universität). *Guhl:* Schweizerisches Versicherungsrecht.
Dettling: Gerichtlich - medizinische Demonstrationen in Straf-, Zivilrechts- und Versicherungsfragen.
Dettling: Gewerbliche Vergiftungen (Art. 68 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallvers.).
Moser: Mathematische Grundlagen der Invalidenversicherung.
Moser: Vererbung meßbarer Vorgänge bei sich erneuernden Gesamtheiten.
Moser: Mathematisch-versicherungswissenschaftliches Seminar.
Friedli: Versicherungstechnische Fondsprüfungen, mit Beispielen aus der Praxis.
St. Gallen (Handelshochschule). *Temperli:* Lebens- und Pensionsversicherung. II. Teil.
Temperli: Wahrscheinlichkeitsrechnung.
Temperli: Zinseszinsrechnung (u. a. Sparen und Versichern).
Temperli: Versicherungstechnische Übungen.
Genf (Université). *Pittard:* Assurances privées.
Roullet: Les assurances sociales en Suisse.
Julliard: Médecine des assurances et chirurgie des accidents.
Mirimanoff: Théorie mathématique des assurances sur la vie.
Lausanne (Universität). *Reinbold:* Médecine légale: introduction, lésions traumatiques, assurance-accidents.
Delay: Médecine sociale: conférences sur des sujets choisis.
Chuard: Calcul des probabilités.
Dumas: Assurances sur la vie: opérations sur plusieurs têtes.
Dumas: Complément à la technique des assurances.
Jéquier: Technique des assurances.
Jéquier: Exercices de technique des assurances.
Neuchatel (Universität). *Perrin:* Législation sociale.
Du Pasquier: Science actuarielle: Le calcul des probabilités.
Zürich (Universität). *Hiestand:* Versicherungsrechtliche Übungen.
Zangger: Demonstrationen und Übungen in strafrechtlichen, zivilrechtlichen und versicherungsmedizinischen Fällen.
Zollinger: Arzt und SUVA (aus der Praxis der Schweizer. Unfallversicherungsanstalt).
Fueter: Wahrscheinlichkeitsrechnung.

D. Tschechoslowakei.

Prag (Deutsche Universität). *Marschner:* Die Wechselbeziehungen zwischen bürgerlichem und Sozialversicherungsrecht.
Prag (Deutsche Technische Hochschule). *Korkisch:* Versicherungslehre, besonderer Teil.
Korkisch: Versicherungsrecht (Soziale Versicherung und Privatversicherung).
Rosmanith: Versicherungsmathematik. I. Kurs.: Versicherungen auf das Leben einer Person; dazu Übungen.
Rosmanith: Versicherungsmathematik. II. Kurs.: Invaliditätsversicherung; dazu Übungen.
Leyerer: Versicherungsbuchhaltung.

Versicherungs-wissenschaftlicher Hochschulunterricht an 32 deutschen Hochschulen.

	Zahl der Vorlesungen, Übungen usw.	
	Sommersemester 1929	(Wintersemester 1928/29)
I.		
a) Vorlesungen über *Allgemeine und besondere Versicherungslehre*	13	(11)
b) Vorlesungen über einen einzelnen Versicherungszweig	2	(3)
c) Versicherungsübungen	6	(9)
d) Versicherungsseminare	7	(5)
	28	**(28)**
II.		
a) Vorlesungen ausschließlich über *Privatversicherungsrecht*	10	(6)
b) Vorlesungen über Privatversicherungsrecht als Teil einer zusammengesetzten Vorlesung	3	(3)
c) Übungen und Seminare zum Privatversicherungsrecht	3	(4)
	16	**(13)**
III.		
a) Vorlesungen über *Sozialversicherung*	13	(20)
b) Übungen und Seminare zur Sozialversicherung	3	(1)
	16	**(21)**
IV.		
Vorlesungen über *Versicherungsmedizin*	19	(14)
	19	**(14)**
V.		
Vorlesungen über *Versicherungsmathematik*	4	(9)
(Vorlesungen über Teilgebiete der Versicherungsmathematik sowie versicherungsmathematische Übungen)	15	(16)
	19	**(25)**
	98	(101)

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Das Reichsgesetzblatt I Nr. 10 vom 5. März 1929 veröffentlicht Richtlinien über **Gesundheitsfürsorge** in der versicherten Bevölkerung vom 27. Februar 1929. Zur Förderung der gemeinsamen Zwecke der Gesundheitsfürsorge sollen die Versicherungsträger untereinander mit den Trägern der Wohlfahrtspflege, der Ärzteschaft und anderen beteiligten Stellen **Arbeitsgemeinschaften,** Zweckverbände oder ähnliche Vereinigungen bilden, um eine umfassende und planmäßige, zusammenhängende, möglichst wirksame Gesundheitsfürsorge für die in Betracht kommende Bevölkerung durchzuführen. Es handelt sich insbesondere um eine Fürsorge für tuberkulöse und geschlechtskranke Versicherte.

Ein Gesetz zur **Änderung des Angestelltenversicherungsgesetzes** vom 7. März 1929 ist im Reichsgesetzblatt I Nr. 11 vom 9. März 1929 publiziert.

Dieses Gesetz bringt zwei wichtige Verbesserungen in der Angestelltenversicherung. Die **Wartezeit** dauert allgemein nur noch 60 Beitragsmonate. Sind weniger als 30 Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt, so beträgt sie 90 Beitragsmonate. Die Wartezeit für das Ruhegeld männlicher Versicherter betrug bisher in der

Regel 120 **Beitragsmonate.** Ferner wird **Ruhegeld** beim Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen auch solchen Versicherten gewährt, die das 60. Lebensjahr vollendet haben und seit mindestens einem Jahr ununterbrochen arbeitslos sind. Es wird für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit gezahlt. Besteht ein Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung (versicherungsmäßige Arbeitslosenunterstützung, Krisenunterstützung oder Sonderunterstützung bei berufsüblicher Arbeitslosigkeit), so beginnt das Ruhegeld frühestens mit dem Wegfall dieses Anspruchs.

Eine Ausdehnung der Leistungen der Reichsversicherungsordnung in bezug auf **Wochengeld** bringt das Gesetz über Wochenhilfe vom 18. Mai 1929, veröffentlicht im Reichsgesetzblatt I Nr. 21 vom 24. Mai 1929. Das Wochengeld für die Zeit vor der Entbindung muß jetzt $^3/_4$ des Grundlohnes betragen, solange die Schwangere keine Beschäftigung gegen Entgeld ausübt.

In der gleichen Nummer des Reichsgesetzblattes findet sich eine Verordnung über **Träger der Unfallversicherung** vom 17. Mai 1929. Diese betrifft die Schaffung einer Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sowie die Unterstellung der Betriebe der Schauspielunternehmungen unter die Versicherungsgenossenschaft für die Reittier- und Fahrzeughaltungen.

Im **Reichstagsausschuß für Sozialpolitik** gab der Reichsarbeitsminister zu Anträgen über die Erhöhung der Leistungen der Invalidenversicherung als Meinung des Kabinetts bekannt, daß angesichts der wirtschaftlichen Entwicklung und der reparationspolitischen Belastung eine auch nur teilweise Durchführung der Anträge nicht möglich sei. Der Reichsarbeitsminister stellte lediglich in Aussicht, zu der Frage, wieviele Versicherte bei einer Herabsetzung der Invalidengrenze von $66^2/_3$ auf 50 Prozent Anspruch auf Rente erhalten würden, noch eingehende Erhebungen anstellen zu lassen. Weitere Ermittlungen sollen über Umfang und Dauer der Arbeitslosigkeit der über 60 Jahre alten Arbeiter vorgenommen werden. Der Ausschuß erklärte sich in seiner Mehrheit einverstanden.

Das **Reichskabinett** beschäftigte sich mit der Einführung von **Reformen** auf dem Gebiete der **Arbeitslosenversicherung.** Es wurde dabei die Abstellung der Übelstände ins Auge gefaßt, welche sich in der Praxis seit Inkrafttreten der Arbeitslosenversicherung herausgestellt haben. Hierbei wurde jedoch festgestellt, daß es mit der Beseitigung dieser Unzuträglichkeiten allein nicht sein Bewenden haben kann. Die Finanzlage des Reiches ist so ernst, daß die Inanspruchnahme von öffentlichen Mitteln im bisherigen Ausmaß vollkommen unmöglich ist und sich über die schon im Haushalt bereitgestellten Mittel hinaus nur im Falle ganz außergewöhnlicher Ereignisse rechtfertigen läßt. Das Reichskabinett war daher der Meinung, daß eine Änderung der Arbeitslosenversicherung auch auf die Finanzlage des Reiches Rücksicht nehmen muß.

Das **Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung** hat durch Rundschreiben vom 25. März 1929 folgende Anordnung getroffen: Als Tausendsatz, mit dem die **Lebensversicherungs-Erwerbskosten** bei der Berechnung der Prämienreserve berücksichtigt werden dürfen, sind höchstens 35‰ der Versicherungssumme zugelassen. Der verrechenbare Erwerbskostensatz darf jedoch weder den in die Prämie eingerechneten noch den wirklich verbrauchten Tausendsatz übersteigen. Dies gilt für die große Lebensversicherung sowie auch für die Sterbegeldversicherung, die Volksversicherung und die sonstigen Arten der Lebensversicherung mit kleinen Beträgen.

Die **Kreditversicherung** darf nach Anordnung des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung künftig nur noch von besonderen **Unternehmungen** mit eigenem Garantiekapital, wofür mindestens 6 Millionen Reichsmark bei 25% Einzahlung als angemessen betrachtet werden, betrieben werden, nicht mehr hingegen innerhalb von Gesellschaften neben anderen Versicherungszweigen. Unternehmungen, denen der Betrieb jedoch bereits genehmigt ist, fallen nicht unter diese Bestimmung.

Die Aufsichtspflichtigkeit der **Autokaskoversicherung** wird erneut in Erwägung gezogen.

Österreich.

Die Durchführung der im Sommer 1928 beschlossenen **Landarbeiterversicherung** (s. Rundschau 1929, Sp. 12) ist für die Zweige Krankenversicherung

und Unfallversicherung in vollem Zuge. Das mit der Aufsicht betraute Bundesministerium für soziale Verwaltung hat alle erforderlichen Durchführungsvorschriften bereits erlassen — wie die Mustersatzung für Landwirtschaftskrankenkassen, Bestimmungen über die bei mehreren Arbeitgebern und die unständig Beschäftigten, über die Einbeziehung der selbständigen Landwirte in die Unfallversicherung, über die den Arbeitsunfällen in der Landarbeiterversicherung gleichzuhaltenden Berufskrankheiten.

Der neue Bundeskanzler Streeruwitz hat in der am 7. Mai abgegebenen **Regierungserklärung** hinsichtlich der noch immer nicht in Kraft gesetzten **Invaliden- und Altersversicherung** der gewerblichen Arbeiter mitgeteilt, „daß diese Versicherung zu aktivieren sein wird, sobald sich die Möglichkeit ergibt, die Wirtschaft durch eine Änderung auf dem Gebiete der öffentlichen Abgaben zu entlasten und durch diese Entlastung den mit der neuen Versicherung verbundenen Mehraufwand zu kompensieren". Andererseits wendet sich die Regierungserklärung gegen die angeblich in einzelnen Sozialversicherungsinstituten zutage tretende Tendenz zur Bureaukratisierung und zur Erhöhung des Verwaltungsaufwandes.

Die Regierung bereitet einen Gesetzentwurf vor, der die Schaffung eines **Versicherungsobergerichtes** zum Gegenstand hat.

Schweiz.

Der vom Volkswirtschaftsdepartement im August 1928 der Öffentlichkeit vorgelegte Entwurf einer **Alters- und Hinterlassenenversicherung** erhielt die grundsätzliche Zustimmung einer besonderen Sachverständigenkommission. Der Entwurf wird gegenwärtig nochmals überprüft und sodann den Gegenstand einer Botschaft an die Räte bilden. Mit dem Inkrafttreten der Reform kann für das Jahr 1932 gerechnet werden.

Holland.

Die zweite Kammer hat den Entwurf zu einem neuen **Krankenversicherungsgesetz** beraten.

Belgien.

Der mit der Ausarbeitung eines **Krankenversicherungsgesetzes** betraute außerparlamentarische Sachverständigenausschuß hat seine Arbeiten abgeschlossen und seinen Bericht der Regierung vorgelegt. Die Regierung hat hierauf in der Abgeordnetenkammer im März 1929 den Entwurf eines Krankenversicherungsgesetzes eingebracht, der in allen Punkten dem internationalen Genfer Übereinkommen 1921 über die Krankenversicherung der Arbeitnehmer in Gewerbe und Handel entspricht. Die aus den Neuwahlen vom Mai 1929 hervorgegangene Kammer wird über das Schicksal des Entwurfs entscheiden.

Frankreich.

Am 5. April 1929 hat die Regierung die allgemeine **Durchführungsverordnung zum Sozialversicherungsgesetz** vom April 1928 erlassen. Somit ist die wichtigste Voraussetzung der Wirksamkeit des Gesetzes erfüllt. Die mehr als 300 Artikel umfassende Verordnung löst die ihr vom Gesetzgeber vorbehaltenen grundsätzlichen Fragen und regelt eingehend Organisation und Verfahren der Versicherungsträger und Versicherungsbehörden. Mit Dekret vom 15. April wurde das Staatssozialversicherungsamt ins Leben gerufen, dem alle weiteren Vorbereitungsarbeiten für das Inkrafttreten des Gesetzes (Februar 1930) obliegen werden.

Das Risiko in der **Export-Kreditversicherung,** das der französische Staat für ein und denselben ausländischen Staat übernimmt, darf bisher nur ein Viertel der festgesetzten Garantiesumme ausmachen. Nach einem Erlaß vom 27. Februar 1929 ist diese Bestimmung dahin abgeändert worden, daß 1929 Ausnahmen gemacht werden können.

Tschechoslowakei.

Der Zentralverband der tschechoslowakischen Industriellen hat einen Entwurf über die Einführung der **Exportkreditversicherung** ausgearbeitet, der dem Wirtschaftsbeirate unterbreitet worden ist. Beim Handelsministerium soll unter staatlicher Beteiligung ein Fonds für die Versicherung von Exportkrediten angelegt werden. Der Fonds besteht aus einem Grundstock von 25 Millionen Kronen, welcher Betrag aus Staatsmitteln beigestellt wird, ferner aus Jahresbeiträgen zur Deckung von Verlusten.

Das Parlament ist mit der Vollendung der Reform der **Angestelltenversicherung** befaßt. Die neue Pensionsver-

sicherung der Angestellten (vgl. Rundschau 1929, Sp. 68) ist am 1. Januar 1929 in Kraft getreten. Gleichzeitig sollte auch die reformierte **Krankenversicherung** der Angestellten wirksam werden; die parlamentarische Behandlung hat jedoch einen längeren Zeitraum in Anspruch genommen, so daß die neuen Bestimmungen über die Krankenversicherung erst ab 1. Juli 1929 wirksam werden dürften. In organisatorischer Hinsicht ist die vollständige Loslösung der Angestelltenkrankenversicherung von jener der Arbeiter bemerkenswert. Man gelangt so für alle Zweige zu einer nach Berufsgruppen getrennten Gefahrengemeinschaft.

Italien.

Am 1. Januar 1929 ist die im vorigen Jahr beschlossene **Kinder-Unfallversicherung** in Kraft getreten. Gegen Unfall versichert sind alle Mitglieder der faschistischen Kinderorganisationen. Ferner werden den Schülern, die keinem solchen Verband angehören, Versicherungsscheine abgegeben. Die Versicherung beruht auf einem Abkommen mit einer großen sozialen Aktiengesellschaft.

Die vor der neuen korporativen Abgeordnetenkammer abgegebene **Regierungserklärung** hat die baldige Einführung der obligatorischen **Krankenversicherung** in Aussicht gestellt. Die meisten Vorfragen sind geklärt; die neue Versicherung wird auf dem Grundsatz des Obligatoriums beruhen und von bezirklichen, der zur Verwaltung der Invalidenversicherung berufenen Zentralversicherungsanstalt untergeordneten Krankenkassen geführt werden. Mittlerweile ist die besondere Krankenversicherung der Seeleute und Luftschiffahrer in Kraft gesetzt worden (vgl. Rundschau 1929, Sp. 17).

Spanien.

Im März 1929 ist die Inkraftsetzung einer obligatorischen **Mutterschaftsversicherung** für unselbständig erwerbstätige Frauen aller Wirtschaftszweige erfolgt. Die Leistungen entsprechen den Vorschriften des Washingtoner Übereinkommens über den Schutz der Frauen vor und nach der Niederkunft und umfassen freien geburtsärztlichen Beistand sowie Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung einschließlich von Stillprämien.

England.

Die Korporation der **Versicherungsmakler** beantragt die Einführung einer **staatlichen Zulassung** von Versicherungsmaklern, die in erster Linie für die Seeversicherung in Betracht kommen.

Ein Ausschuß des Oberhauses hat sich mit einem Gesetzentwurf, der die **zwangsweise Automobilversicherung** umfassen soll (Road Vehicles Regulation Bill), beschäftigt, sich jedoch dagegen ausgesprochen.

Polen.

Dem Parlament liegt der Regierungsentwurf einer Sozialversicherungsordnung für Arbeiter in Gewerbe und Handel vor. Der Entwurf vereinigt die bestehende **Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung** der Arbeiter mit der einzuführenden **Invalidenversicherung** zu einem einheitlichen Versicherungssystem. Die bestehenden Ortskrankenkassen — andere Träger sind schon nach dem geltenden Gesetz nicht zugelassen — werden zu Bezirksversicherungsanstalten umgewandelt, die im eigenen Wirkungskreise die Krankenversicherung zu führen und als Ortsstellen der Rentenversicherung zu wirken haben werden. Die bestehenden Zwangsverbände der Krankenkassen, die Gauverbände und der Reichsverband werden Träger der Rentenversicherung. Der Versicherungsbeitrag zu allen erwähnten Zweigen wird nach dem Entwurf mit 12 v. H. des Grundlohnes kontingentiert. Im Falle der unveränderten Annahme des Regierungsentwurfes würde sich die Sozialversicherungsordnung auf etwa 5 Millionen Arbeitnehmer und Familienmitglieder beziehen.

Das Projekt der Gründung eines polnischen Institust für **Exportkreditversicherung** schreitet der Verwirklichung entgegen. Neben der Regierung haben auch die Privatbanken und die Versicherungsgesellschaften ihre Beteiligung zugesagt. Als Gesellschaftsform soll die Aktiengesellschaft gewählt werden, und zwar mit Rücksicht auf die Rückversicherung bei ausländischen Versicherungsgesellschaften, die bis zu 80 Prozent das Risiko der polnischen Exportkreditversicherung decken soll.

Eine Verordnung des Finanzministers vom 31. Januar 1929 betrifft die **Zwangsversicherung** von Mobilien in landwirtschaftlichen Unternehmungen

gegen **Feuer**, die Zwangsversicherung von **Vieh** gegen den Todesfall sowie eine Zwangsversicherung der Feldfrüchte gegen Hagel.

Türkei.

Die Regierung hat die Errichtung einer **staatlichen Rückversicherungsgesellschaft** beschlossen, der künftig jede in der Türkei arbeitende Versicherungsgesellschaft, gleichviel welche Zweige sie betreibt, 50% eines jeden Risikos zwangsweise in Rückdeckung zu geben hat. Sämtliche bestehenden Rückversicherungsverträge müssen bei der Monopolanstalt eingetragen werden und sind nach Ablauf der Policen, auf die sie sich beziehen, als nichtig erklärt. Die Nationale Rückversicherungs-Aktiengesellschaft erhält ein **Monopol** auf die Dauer von fünfzehn Jahren. Vierzig Prozent der Gewinne der Anstalt sind an die Regierung zu entrichten und ferner ein fester jährlicher Betrag von 200 000 türkischen Pfund. Die Regierung beabsichtigt ferner die Aufstellung eines für alle Gesellschaften obligatorischen Minimalprämientarifs.

Ein Erlaß des türkischen Ministeriums vom 6. März 1929 ordnet an, daß die Erlaubnis zur **Beschäftigung ausländischer Spezialisten** bei Versicherungsgesellschaften davon abhängig gemacht wird, daß diese junge Türken, die Absolventen türkischer Hochschulen sind, zur Ausbildung als Spezialisten bei sich aufnehmen. Die Dauer, während der ausländische Spezialisten künftig noch beschäftigt werden dürfen, wird auf zwei bzw. drei Jahre beschränkt. Dabei wird ausdrücklich festgelegt, daß die Spezialisten nach Ablauf dieser Zeit aus ihrer Beschäftigung irgendwelche erworbenen Rechte (droits acquis) nicht mehr werden geltend machen können.

Guatemala.

Der Entwurf eines neuen **Versicherungsaufsichtsgesetzes**, das u. a. ausführliche Vorschriften über die Feuerversicherung bringt, ist von der Regierung veröffentlicht worden.

Australien.

Ein Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Einführung einer Versicherung von Arbeitern und Angestellten und ihren Frauen, Kindern, Witwen und Waisen ist zur Beratung gelangt. Das Gesetz soll auf obligatorischer Grundlage **Kranken-, Invaliden-, Kinder-, Witwen-, Waisen- und Altersversicherung** bringen. Neben der ausgedehnten Zwangsversicherung besteht die Möglichkeit freiwilliger Versicherung für Personen außerhalb einer gewissen Einkommensgrenze. Verpflichtet zur Zahlung der Beiträge sind die Arbeitgeber, denen das Recht des Abzuges der dem Angestellten obliegenden Beitragshälfte eingeräumt ist. Zur Durchführung der Versicherung sind Lebensversicherungsgesellschaften, Hilfskassen, Gegenseitigkeitsvereine usw. zugelassen. Außerdem wird eine besondere Anstalt eingerichtet.

Die Bundesregierung beabsichtigt an Stelle der **Aufsichts-Gesetzgebung** der Einzelstaaten über die **Privatversicherung** ein einheitliches Gesetz für den ganzen Commonwealth treten zu lassen.

Neuseeland.

Ende März ist ein Gesetz in Kraft getreten, welches die **zwangsweise Automobilhaftpflichtversicherung** allgemein einführt. Zur Versicherung zugelassen sind sämtliche in Neuseeland tätigen Versicherungsunternehmungen. Die Prämien betragen 15 sh für ein Motorrad, 3 £ für Personenwagen, die von Handlungsreisenden und Agenten benutzt werden, 7—10 £ für Privatwagen bis zu 6 Sitzen, wozu 1/2 £ für jeden weiteren Sitz kommt, 24 £ für Omnibusse, die bis zu 20 Personen fassen. Schätzungsweise sind 25% der zugelassenen Kraftfahrzeuge noch unversichert. Die Prämieneinnahme allein aus Privatwagen wird auf über 1 Million Pfund Sterling jährlich berechnet.

Internationales.

Im **deutschen** Reichsarbeitsministerium fanden Verhandlungen mit einem Vertreter der **österreichischen** Regierung über einen neuen Vertrag auf dem Gebiete der **Sozialversicherung** statt. Der Vertrag soll das bisherige Abkommen vom 8. Januar 1926 dem jetzigen Stande der Gesetzgebung auf beiden Seiten anpassen und zugleich auf neue Gebiete ausdehnen. Die schon jetzt engen Beziehungen zur österreichischen Sozialversicherung werden durch den Vertrag, der in den nächsten Monaten unterzeichnet werden soll, weiter verstärkt werden.

Den im Jahr 1927 aufgestellten **internationalen** Übereinkommen über die gewerbliche und die landwirtschaftliche obligatorische **Krankenversicherung** sind beigetreten: **Österreich** und die **Tschechoslowakei.** Das erste Übereinkommen, jenes über die Krankenversicherung der Arbeitnehmer in Gewerbe und Handel, hat bisher 5 Ratifikationen erzielt (Deutschland, Luxemburg, Österreich, Ungarn, Tschechoslowakei), jenes über die Krankenversicherung der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer 4 Ratifikationen (Deutschland, Luxemburg, Österreich, Tschechoslowakei). Die Ratifikation durch Polen und Rumänien hinsichtlich der gewerblichen Krankenversicherung steht unmittelbar bevor.

Vereine und Kongresse.

Reichsunfallverhütungswoche.

Von einer großen Reihe von Verbänden, insbesondere solchen, die der Sozialversicherung nahestehen, ist in den letzten Tagen des Februars eine Unfallverhütungswoche mit Versammlungen, Vorträgen, Schriftenverbreitung usw. veranstaltet worden.

Deutsche Zentrale für Gesundheitsdienst der Lebensversicherung.

Aus dem Bericht des Vorsitzenden, Hofrat Dr. Walther-Leipzig, auf der 2. Mitgliederversammlung geht hervor, daß der Zentrale nunmehr 24 Gesellschaften angeschlossen sind, die zusammen über die Hälfte des Lebensversicherungsbestandes in Deutschland umfassen. Der wissenschaftliche Leiter der Zentrale, Dr. Neustätter, berichtete, daß die **periodische ärztliche Gesundheitsberatung** in erfreulichem Aufstieg begriffen sei; außerdem beteilige sich die Zentrale direkt an dem Gesundheitsdienst durch ihre Schriften. Die Zentrale gibt eine illustrierte Vierteljahresschrift „Gesundheitsdienst“ heraus. In seinem Referat über **Verjüngung und Lebensversicherung** kam der Vortragende zu dem Schluß, daß die Lebensversicherung den Verjüngungsmitteln gegenüber sich nicht nur ablehnend verhalten, sondern ihre Versicherten direkt davor warnen solle. Die Operationen seien zwar auf interessanten Experimentalforschungen aufgebaut, aber zu unberechenbar in ihren Erfolgen. Sie ließen sich daher anderen Operationen, die durch Beseitigung einer Lebensgefahr zur Lebensverlängerung beitragen, nicht zur Seite stellen. Andererseits sei es aber, von prinzipiellen Gründen abgesehen, nur die Kehrseite dieser Auffassung, wenn man es für nicht angängig bezeichne, jemand deshalb die Lebensrente zu kürzen oder zu entziehen, weil er sich einer solchen Operation unterzogen habe.

Vereinigung deutscher Haus- und Grundbesitzer-Versicherungs-Gesellschaften.

In einer im Mai in Goslar abgehaltenen Tagung dieser Vereinigung sprach Geheimrat Dr. Hagen-Berlin über Schadensfälle und Versicherungsleistung bei der **Haftpflichtversicherung.**

Bund der Versicherungsvertreter Deutschlands.

Die 24. Vollversammlung fand Anfang Juni in Berlin statt. Rechtsanwalt Konrad Müller-Berlin sprach über die **Provisionsansprüche** des Versicherungsvertreters nach Erlöschen seines Anstellungsvertrages.

Deutscher Versicherungs-Schutzverband.

Auf der in Berlin am 4. Mai abgehaltenen Hauptversammlung sprach Professor Dr. Moldenhauer-Köln über die **Grenze zwischen privater und öffentlicher Versicherung.** Er berührte hierbei die Frage, ob die bestehende Sozialversicherung durch individuelles Sparen ersetzt werden kann, und führte hierüber aus, daß jeder, der sich mit dem Versicherungsgedanken beschäftigt, wisse, daß Sparen teuer sei, weil man dabei für Fälle, die einmal eintreten können, eine Rücklage machen wolle, während die Versicherung Rücklagen schaffe nur für Fälle, die wirklich eintreten. Man würde doch nicht den Weg der Versicherung einschlagen und dafür Beiträge zahlen, ohne daß die allermeisten etwas zurückbekommen, wenn der Weg des Sparens soviel einfacher wäre. Wer den Gedanken propagiert: Wir wollen statt der Sozialversicherung den Weg des Sparens beschreiten, der muß sich darüber klar sein, daß dies nur auf dem Weg einer

Lohnerhöhung gehen könnte, die wir uns unter keinen Umständen leisten können. Wie die Dinge einmal liegen, werden wir an dem Gedanken der **sozialen Versicherung** festhalten müssen. Der Grundgedanke ist in der Form der Durchführung richtig, es fragt sich nur, ob nicht in weitestem Maße eine Reform notwendig ist. Es gibt eine Grenze der Solidarität; nichts ist gefährlicher als daß in Schichten, denen man wohltun will, das Gefühl aufkommt, daß sie vergewaltigt werden. Eine Überspannung scheint nicht nur nicht notwendig, sondern sogar bedenklich. Private und öffentliche Versicherung sind auf einen **Wettbewerb** der beiden Gruppen untereinander angewiesen; wir wünschen aber hierbei „fair play". Wir würden alle Mittel der Propaganda und Agitation anwenden, wenn man versuchen wollte, die Privatversicherung in die öffentliche Hand überzuführen. Wir verlangen, daß es für beide Gruppen gleiches Recht gibt, daß beide unter denselben Voraussetzungen arbeiten können. Neue Probleme tauchen über Nacht auf, die uns vor die Frage stellen: Privatversicherung oder Zwangsversicherung; hierbei wehren wir uns gegen Eingriffe der Gesetzgebung. Auch die Frage der **Zwangshaftpflichtversicherung für Kraftfahrzeughalter** ist nunmehr in Fluß gekommen. Zu dieser Frage wurde folgende Entschließung einstimmig angenommen:

> Der Deutsche Versicherungs-Schutzverband, e. V., lehnt es ab, zur Frage der Einführung der Zwangshaftpflichtversicherung der Kraftfahrzeugbesitzer Stellung zu nehmen. Sollte jedoch eine derartige Versicherung beschlossen werden, so ist der Deutsche Versicherungs-Schutzverband der Auffassung, daß die praktische Durchführung nicht durch die Errichtung einer neuen öffentlichen Anstalt oder durch die Übertragung an eine Berufsgenossenschaft erfolgen kann, sondern entsprechend der Gesetzgebung des Auslandes in der Weise, daß dem Besitzer des Kraftfahrzeuges auferlegt wird, bei einer der bestehenden privaten oder öffentlichen Haftpflichtversicherungsunternehmungen eine Haftpflichtversicherung zu nehmen, durch die im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften der Schutz der Verletzten sichergestellt wird.

Reichsverband der privaten Versicherungsnehmer.

Die Gründung eines Verbandes unter diesem Namen ist im Juni in Berlin erfolgt. Der Verband bezweckt Rechts- und Interessenschutz der Versicherungsnehmer, insbesondere der kleinen und Mittelkundschaft, im Schadensfalle, die Leistung von Vorschüssen und Zuschuß-Darlehen im Schadensfalle, **Versicherungsberatung** und Aufklärungen durch eine Zeitschrift.

Deutsche Gesellschaft für Schadenverhütung.

Der bisherige Verein für Sicherungskunde hat sich die oben angegebene neue Bezeichnung zugelegt. Aus dem auf der Mitgliederversammlung Ende März in München erstatteten Tätigkeitsbericht ist zu entnehmen, daß die Gesellschaft der Erforschung und **Bekämpfung der Schadenursachen** sich widmet und hierbei die Unterstützung der amtlichen Pressestellen, der Tageszeitungen und des Rundfunks gefunden hat. Als besonders wichtig bezeichnet es der Berichterstatter, daß das Volk über das Wesen der Versicherung aufgeklärt werde.

Ungarischer Verein für Versicherungs-Wissenschaft.

In Budapest ist im April 1929 ein Verein gegründet worden, der im wesentlichen dem Vorbild des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft folgt. **Zweck** des ungarischen Vereins ist a) Förderung der Versicherungs-Wissenschaft, b) Abgabe von Gutachten in Fragen, welche mit dem Versicherungswesen im Zusammenhang stehen, c) volkstümliche Verbreitung von auf die Versicherung bezüglichen Kenntnissen, d) Mitteilung wichtigerer Ergebnisse der ungarischen versicherungs-wissenschaftlichen Forschung im Ausland und Teilnahme an der internationalen wissenschaftlichen Arbeit. Zur Erreichung dieser Zwecke wird der Verein a) Fachabteilungen bilden, deren Anzahl die Generalversammlung den Bedürfnissen entsprechend bestimmt, b) Vorträge, Vorlesungen und wissenschaftliche Diskussionen veranlassen, c) die Einführung von Kenntnissen über Versicherung in den Schulen propagieren, d) mit den auslän-

dischen, ähnliche Ziele verfolgenden Vereinen und Instituten in Verbindung treten, e) an den internationalen Versicherungskongressen teilnehmen und, insofern es seine finanziellen Mittel erlauben, f) eine Zeitschrift und ein Jahrbuch herausgeben, in welchen Mitteilungen außer in der ungarischen Sprache auch in fremden Sprachen erscheinen können, g) eine Büchersammlung anlegen, h) Preisausschreiben erlassen.

Der Verein hat Ehren-, Stamm- und ordentliche **Mitglieder.** Jedes der Stamm- und der ordentlichen Mitglieder ist Mitglied je einer Fachabteilung, es kann jedoch an den Arbeiten jeder anderen **Fachabteilung** teilnehmen. Es sind gebildet worden: je eine Fachabteilung für Versicherungspolitik, Versicherungsorganisation, Versicherungsrecht, Versicherungsmathematik und -statistik, Versicherungsmedizin, Schadenversicherung und Sozialversicherung. Präsident ist Wirtschaftsminister Dr. Bud, geschäftsführendes Präsidialmitglied Dr. Altenburger, Generalsekretär Dr. Sos.

Polnischer Verein der Rechtsbeistände von Privatversicherungsanstalten.

Die Gründung eines Vereins unter obigem Namen wird bekanntgegeben. Der Verein will insbesondere die juristische Versicherungs - Wissenschaft und deren Entwicklung in **Gesetzgebung und Rechtsprechung** fördern, die polnische Gesetzgebung und Rechtsprechung in Versicherungsangelegenheiten vereinheitlichen, überhaupt an den Äußerungen und Entscheidungen über juristische Versicherungsfragen teilnehmen.

Internationale Arbeitskonferenz.

Die Tagesordnung der im Juni in Genf stattgehabten 12. Konferenz enthielt u. a. die Frage der **Verhütung von Arbeitsunfällen.** Dieser Konferenz ist der Entwurf einer Empfehlung für die Mitgliederstaaten vorgelegt, den das Internationale Arbeitsamt aufgestellt hat. Auf der Tagesordnung der für den 10. Oktober 1929 nach Genf einberufenen dreizehnten Konferenz steht nebst der Reederfürsorge für erkrankte und verletzte Seeleute auch die **See-Krankenversicherung.** Die Reform der deutschen See - Krankenversicherung Ende 1927 hat in mehreren Seestaaten als Vorbild gewirkt, so daß der Zeitpunkt geeignet erscheint, eine internationale Regelung der Reederfürsorge und der See-Krankenversicherung anzubahnen.

Internationale Zentralstelle der Krankenkassenverbände.

Die Generalversammlung dieser 1927 in Brüssel gegründeten Arbeitsgemeinschaft wird vom 10. bis 12. September 1929 in Warschau tagen. Zur Verhandlung stehen nebst einem Bericht über die Lage der Krankenversicherung in Europa folgende Fragen: 1. Eigenversorgung der Krankenkassen; 2. Krankenversicherung im Dienste der Gewerbehygiene und im Kampfe gegen die Berufskrankheiten; 3. Selbstverwaltung der Versicherungsträger.

Aus der Praxis.

Stand und Kapitalanlagen der deutschen Lebensversicherung.

Stichtag	Anzahl der Kapitalversicherungen Mill.	Versicherte Summen Mill. RM.	Durchschn. Betrag je Versicherer RM.	Prämieneinnahme Mill. RM.
Private Lebensversicherungsunternehmungen.				
31. 12. 1927	5,1	8 910,0	1 747,1	74,8
31. 10. 1928	7,7	11 050,5	1 435,1	93,3
31. 12. 1928	8,1	11 423,6	1 410,3	91,9
28. 2. 1929	8,5	11 808,1	1 389,2	100,6
Öffentliche Lebensversicherungsunternehmungen.				
31. 12. 1927	0,8	1 408,1	1 848,8	8,2
31. 10. 1928	0,9	1 667,9	1 838,4	15,1
31. 12. 1928	1,0	1 723,8	1 809,4	14,4
28. 2. 1929	1,0	2 789,5	1 828,7	14,1

Bezeichnung	Private Lebensversicherungsunternehmungen			Öffentliche Lebensversicherungsanstalten		
	31.12. 1927	31.12. 1928	28.2. 1929	31.12. 1927	31.12. 1928	28.2. 1929
Zahl der Unternehmungen	56	61	63	18	18	18
Kapitalanlagen						
1. Neuanlagen insgesamt. . . .	696,7	1021,0	1079,1	76,2	119,7	127,3
davon						
Hypotheken u. Grundschulden	433,8	635,4	673,6	43,0	73,2	77,9
Wertpapiere	136,3	193,4	202,0	13,9	17,1	17,7
Darlehen an öffentliche Körperschaften	32,3	62,8	69,0	9,3	15,8	17,2
Vorauszahlungen und Darlehen auf Policen.	17,0	37,6	41,3	1,3	3,0	3,4
Grundbesitz	77,3	91,8	93,2	8,7	10,6	11,1
2. Aufgewertete Vermögensanlagen insgesamt.	513,2	544,2	537,2	49,5	53,1	53,7
davon						
Hypotheken u. Grundschulden	458,0	464,6	460,4	47,3	48,4	48,5
Wertpapiere	17,8	22,3	23,1	1,5	3,9	4,0
Darlehen an öffentliche Körperschaften	15,8	15,6	17,2	0,7	0,7	1,1
Vorauszahlungen und Darlehen auf Policen.	21,6	41,7	36,5	0,0	0,1	0,1

Reichstarifvertrag im Versicherungsgewerbe.

In Berlin haben die vom Zentralverband der Angestellten (ZdA.) beantragten **Schlichtungsverhandlungen** über die geldliche **Neuregelung** des Reichstarifvertrages für die Angestellten der Direktionsbetriebe und Verwaltungsgeneralagenturen unter dem Vorsitz des vom Reichsarbeitsministerium als Schlichter bestellten Reichsgerichtsrats Dr. Königsberger stattgefunden. Die Schlichtungskammer kam nicht zur Fällung eines Schiedsspruches, sondern verkündete folgenden Beschluß: Den Parteien wird aufgegeben, der Schlichtungskammer zu Händen des Reichsarbeitsministeriums die zur Stützung ihrer Anträge dienlichen Unterlagen bis zum 25. April 1929 einzureichen. Demnächst soll Beweis darüber erhoben werden, ob die von den Parteien überreichten Unterlagen richtig sind und ob sie, ihre Richtigkeit vorausgesetzt, genügen, um im Vergleich mit der allgemeinen Wirtschaftslage ein erschöpfendes Bild über die besondere Wirtschaftslage des Versicherungsgewerbes in der Zeit vom 1. April 1928 bis 31. März 1929 zu gewinnen. Der Beweis über diese beiden Punkte soll durch Vernehmung eines von dem unparteiischen Vorsitzenden im Benehmen mit dem Reichsarbeits- und Reichswirtschaftsministerium zu bestellenden Sachverständigen erhoben werden. Als solcher ist Geheimer Regierungsrat Dr. Aurin (Freiburg) berufen worden.

Neue Versicherungszweige.

1. **Verlegerversicherung.** Der Verlag Curt Müller & Co., Leipzig, gibt einen Plan zur Versicherung des Verlegerrisikos bekannt, der sich in Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen Nr. 18 abgedruckt findet. Auf Grund des Durchschnittswertes der deutschen Verlagsproduktion und der Verkaufsstatistik glaubt der Verlag, durch neue Wege der Versicherung, deren Organisation in Form eines Gegenseitigkeitsvereins erfolgen soll, den deutschen Verlegern die Deckung ihres Verlustrisikos aus Bücherherstellung ermöglichen zu können. In Verbindung mit der zu schaffenden Versicherung soll eine Treuhand-Gesellschaft um den Verkauf der nicht abgesetzten Bücher bemüht sein und den Erlös hieraus nach Abzug ihrer Kosten je zur Hälfte den Versicherern und den Versicherten zuführen.

2. **Börsengarantieversicherung.** An der Berliner Börse ist ein Garantiefonds



eingerichtet worden, zu dem die Banken und die Makler Beiträge leisten. Aus ihm erhalten sie Deckung in Höhe von 70% der Verluste, wenn der Gegenkontrahent ihrer Börsengeschäfte zahlungsunfähig wird; gewisse Fälle sind ausgeschlossen. Diese Börsengarantie kann als eine Abart der Kreditversicherung aufgefaßt werden.

3. **Sturmschäden - Neuwertversicherung.** Einer Anzahl Gesellschaften ist vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung der Betrieb der Neuwertversicherung von Gebäuden gegen Sturmschäden gestattet worden, wobei als Neuwert der ortsübliche Bauwert gilt. Maßgebend für die Entschädigung ist der Neuwert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles.

4. **Grippeversicherung.** Als eine besondere Epidemieversicherung ist in England im Februar die Grippe- oder Influenzaversicherung von Lloydsmitgliedern eingeführt worden, derart, daß für eine Wochenprämie von $2^1/_2$ sh der Betrag von 5 £ wöchentlich zur Auszahlung gelangt, solange der Versicherte arbeitsunfähig ist.

5. **Wahlkandidatenversicherung.** Im Zusammenhang mit den englischen Parlamentswahlen haben Lloyds - Versicherer in London eine Art Ausgabeversicherung eingerichtet, derart, daß Kandidaten, die nicht zu Abgeordneten gewählt werden, die von ihnen bei der Regierung zu hinterlegende Kautionssumme zurückgewährt wird, die als verfallen gilt, wenn die Zahl der Stimmen unter einem gewissen Minimum bleibt. Ferner können durchgefallenen Kandidaten Kosten des Wahlfeldzuges bis zur Höhe von 1000 £ ersetzt werden.

6. **Kombinierter Spar- und Versicherungsbetrieb.** In England wird die Durchführung einer Kombination erwogen, in der Weise, daß sich die Arbeiter bereit erklären, sich wöchentlich einen bestimmten Betrag vom Lohn abziehen zu lassen, der alsdann einer Sparkasse einbezahlt wird, und zwar bis zu einem bestimmten Maximum. Beim Tode des sparenden Arbeiters vor Erreichung dieser Summe verpflichtet sich sein Arbeitgeber, den fehlenden Betrag zuzuzahlen. Dieses Risiko kann der Arbeitgeber bei einer Lebensversicherungsgesellschaft decken.

7. **Erweiterte Automobilversicherung.** Nach dem Vorbild fremder Länder wird auch in Deutschland geplant, eine Erweiterung der Automobilversicherung dergestalt vorzunehmen, daß der Ersatz von Kosten, die durch Untersuchungen, Gutachten, Honorare, Gerichtsverhandlungen, Inanspruchnahme von Rechtsanwälten entstehen, ersetzt werden. Weiterhin soll im Anschluß an eine bestehende Kaskoversicherung der durch eine solche Police nicht gedeckte Schaden infolge Verdienstausfalles übernommen werden. Eine andere Erweiterung besteht darin, daß für die Zeit der Reparatur eines beschädigten Autos eine Summe gezahlt wird, die die Beschaffung eines Ersatzwagens während der Reparaturzeit ermöglicht.

Leistungen der deutschen Lebensversicherung im Jahre 1928.

Von den Leistungen der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften im Jahre 1928 an die bei ihnen Versicherten geben folgende Zahlen ein Bild. 48 der dem **Verband Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften** angehörenden Gesellschaften haben im Jahre 1928 Versicherungssummen von insgesamt 62364123,12 RM. auf 42949 Versicherungsscheine ausgezahlt. Die 6 höchsten Versicherungssummen betrugen 420000 RM., 314475 RM., 3mal 300000 RM. und 200000 RM. 26 Versicherungen betrugen mehr als 100000 RM., 35778 Versicherungen lagen unter 1000 RM.,

85	Vers.	betrug.	üb.	50—100000	RM.
334	„	„	„	20— 50000	„
712	„	„	„	10— 20000	„
1331	„	„	„	5— 10000	„
4683	„	„	„	1— 5000	„

Es wurden 5639 Versicherungen durch den Tod fällig, die erst im selben Jahre 1928 abgeschlossen waren. Hier wurde also die volle Versicherungssumme gezahlt, nachdem erst eine einzige Jahresprämie entrichtet war.

Außer diesen						
	5639	Vers.	aus	dem	Jahre	1928
stammten	9364	„	„	„	„	1927
	8706	„	„	„	„	1926
	10450	„	„	„	„	1925
	6346	„	„	„	„	1924
	574	„	„	„	„	1923
Bei	1870	„	war das Abschlußjahr nicht angegeben.			

Danach haben seit der Wiederherstellung der Währung etwa 40000 Personen eine Lebensversicherung abgeschlossen, die sich beim Abschluß der Gesundheit erfreuten und dennoch nach wenigen Jahren aus dem Leben abbe-

rufen wurden. Die genannte Zahl von 40000 trifft schätzungsweise die Zahl der verstorbenen Personen, während unter den eingangs genannten 42949 Versicherungen die Zahl der abgeschlossenen Versicherungsverträge zu verstehen ist, von denen in manchen Fällen mehrere auf eine Person abgeschlossen waren.

Über die Todesursache haben 45 Gesellschaften Angaben gemacht, wonach von 16923 Versicherungen (die Kleinlebensversicherungen sind hierbei nicht berücksichtigt)

15345 infolge Krankheit,
1193 auf Grund von Unfällen
und 385 infolge Selbsttötung

fällig geworden sind. Unter den 1193 Unfallfälligkeiten sind 386 Verkehrsunfälle und 11 Mord- bzw. Totschlagsfälle.

Gemeinsame Werbetätigkeit der Lebensversicherung in den Vereinigten Staaten.

Als Ergebnis der Tagungen der National Association of Life Underwriters und des Life Insurance Sales Research Bureau ist offiziell bekanntgegeben worden, daß unverzüglich mit einer Gemeinschafts-Propaganda der Lebensversicherung in den Vereinigten Staaten begonnen werden soll. Die Kosten werden auf mindestens zwei Millionen Reichsmark für 3 Jahre geschätzt; dieser Betrag soll durch Umlage auf die einzelnen angeschlossenen Gesellschaften aufgebracht werden. Die Hauptziele dieses Werbefeldzuges sind folgende:

1. Das Niveau des Werbepersonals soll gehoben werden,
   a) indem die Agenten angewiesen werden, einen so hochwertigen Dienst am Kunden zu leisten, wie dieser aus den Anzeigen erwarten darf;
   b) indem gezeigt wird, daß ein ausreichender Lebensversicherungsdienst nur durch fähige Agenten geleistet werden kann;
   c) indem man Männer aus höheren sozialen Schichten in das Geschäft zieht;
   d) indem man das Publikum derart aufklärt, daß es fähig ist, sich für den Abschluß von Verträgen gut unterrichtete Agenten auszusuchen.

2. Einstellungen der Prämienzahlungen zu verhindern, dadurch, daß
   a) dem Publikum ständig das Wesentliche der Lebensversicherung vor Augen gehalten wird;
   b) den Versicherten die Vorzüge der von ihnen bereits abgeschlossenen Verträge klargemacht werden;
   c) das Publikum dazu erzogen wird, Versicherungen verständnisvoller für die speziellen Bedürfnisse abzuschließen;
   d) vor der üblen Methode, sich durch Herabsetzung der anderen als wertvoller erscheinen zu lassen, gewarnt wird.

3. Die Abneigung des Publikums gegenüber Versicherungs - Vermittlern zu brechen, dadurch, daß
   a) beim Publikum das Verständnis für die Notwendigkeit einer angemessenen Lebensversicherung geweckt wird;
   b) die jetzt noch vorherrschenden Mißverständnisse über Lebensversicherung ausgerottet werden;
   c) das Publikum darüber belehrt wird, wie die Prämienzahlungen verwendet werden und somit aufrichtigere Anerkennung der Lebensversicherung und ihrer Bedeutung für das Wirtschaftsleben der Nation hervorgerufen wird;
   d) die Agenten solche Personen und Gruppen aufsuchen — insbesondere Hausfrauen und junge Leute —, auf die sie ihre Tätigkeit bisher nicht ausgedehnt hatten;
   e) mehr belehrende Artikel in Zeitschriften und Zeitungen veröffentlicht werden;
   f) verständnisvolleres Kaufen gefördert wird.

4. Die Kosten der Lebensversicherung zu verringern durch die Bewirkung eines geringeren Widerstandes gegen Versicherungsabschluß, Verminderung des häufigen Stellenwechsels der Agenten und Verminderung des Policenverfalls.

Die Inserate werden sich auf keine speziellen Typen von Versicherungspolicen beziehen, auch nicht auf bestimmte Gesellschaften. Besonders hervorgehoben wird der Zweck der Lebensversicherung; denn Untersuchungen haben ergeben, daß in den Vereinigten Staaten zwar die meisten Personen irgendeine Lebensversicherung besitzen, doch nicht in angemessener Höhe. Offenbar ist dem Publikum der verschiedenartige Nutzen der Lebensversicherung im allgemeinen wenig

bekannt, so z. B. die Sicherstellung von Nachkommen, Vorsorge für die Erziehung von Kindern, für das Alter, für die Tilgung von Hypotheken und für den Schutz von Geschäftsinteressen.

Preisausschreiben.

Der als Fachverlag für das private Versicherungsgewerbe bekannte Vitalis-Verlag in München, Neuturmstraße 1, schreibt einen Wettbewerb aus für Abhandlungen über das Thema:

Neuzeitliche Versicherungswerbung, ihre Aufgaben, Mittel und Ziele.

Die Arbeiten sollen in den vom Verlag herausgegebenen Halb-Monats-Briefen für die praktische Ausbildung der Versicherungsbeamten des Innen- und Außendienstes erscheinen und müssen bis zum 30. Juni 1929 dem Verlag eingesandt sein. An Honoraren sind RM. 700.— für die beste, RM. 300.— für die zweitbeste Arbeit ausgesetzt; außerdem werden noch 10 Trostpreise (Bücher des Verlags) verteilt. Die näheren Bedingungen sind kostenlos vom Verlag zu beziehen. Die Entscheidung über die eingehenden Arbeiten trifft ein aus bekannten Versicherungsfachmännern zusammengesetztes Kollegium.



Rundschau.

(Juli, August, September 1929.)

Personalien.

Seinen 70. Geburtstag beging am 18. Mai der Herausgeber der Zeitschrift für Versicherungswesen und der Juristischen Rundschau für die Privatversicherung Dr. jur. **Karl Neumann;** auch als Verfasser mehrerer Bibliographien des Versicherungswesens ist Dr. Neumann in den Kreisen der Versicherungswissenschaft bekannt geworden.

Generaldirektor Dr. jur. **Kurt Schmitt** hat den Vorsitz des bei der Berliner Industrie- und Handelskammer neu errichteten Fachausschusses für Versicherungswesen übernommen.

Einen Lehrauftrag für Betriebswirtschaftslehre der Versicherung erhielt an der Universität Frankfurt a. M. Dr. rer. pol. **Max Gürtler.**

Als Privatdozent für Versicherungsmathematik an der Universität Bern hat sich Dr. phil. **Werner Friedli** habilitiert. Seine Antrittsvorlesung behandelte die Aufgaben der Mathematiker in der öffentlichen und privaten Versicherung.

Unterricht.

Hochschulvorlesungen über Versicherungswesen im Wintersemester 1929/1930.

A. Deutschland.

Berlin (Universität). *Manes:* Die wichtigsten Versicherungszweige.
Manes: Versicherungswissenschaftliche Übungen für Vorgeschrittene.
Wolff: Wechsel- und Scheckrecht sowie Privatversicherungsrecht.
Laß: Soziales Versicherungsrecht.
Bürger: Versicherungsrechtliche Medizin.
Reckzeh: Versicherungsmedizin und Gutachtertätigkeit (Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Angestelltenversicherung), mit prakt. Übungen.
Koch: Pathologisch-anatomische Demonstrationen aus der sozialen Medizin einschl. Berufskrankheiten und Begutachtung.
Creutzfeldt: Forensische und versicherungsrechtliche Psychiatrie und Neurologie.

Berlin (Handelshochschule). *Hagen:* Versicherungsrecht (ausgewählte Zweige).
Hagen: Versicherungsrechtsfälle (Übungen).
Manes: Allgemeine Versicherungslehre.
Manes: Versicherungsübungen für Anfänger.
Manes: Versicherungsseminar für Fortgeschrittene.
Manes: Sozialversicherung.
Ziegel: Versicherungsrechnung.

Berlin (Technische Hochschule). *Fischer:* Versicherungswesen.
Koehne: Recht der Sozialversicherung.

Bonn (Universität). *Schreuer:* Recht der Wertpapiere, Schiffahrts- und Versicherungsrecht.
Müller-Heß: Soziale Medizin (RVO., Haftpflichtgesetz, Invaliden- und Krankenversicherung).
Müller-Heß: Seminaristische Übungen auf dem Gebiet der Versicherungs- und sozialen Medizin nebst Anfertigung ärztlicher Gutachten.
Horn: Versicherungsmedizin, ausgewählte Kapitel.
Horn: Anleitung zu selbständigen Arbeiten auf dem Gebiete der Unfall- und Invalidenversicherung.

Bonn-Poppelsdorf (Landwirtschaftliche Hochschule). *Horn:* Sozialversicherung.

Breslau (Universität). *Bechtel:* Versicherungslehre I.
Bechtel: Sozialversicherungswesen.
Reuter: Soziale Medizin.
Groenouw: Die soziale Gesetzgebung in ihren Beziehungen zur Augenheilkunde.

Dresden (Technische Hochschule). *Böhmer:* Lebensversicherungsmathematik II.

Böhmer: Übungen zur Versicherungsmathematik.

Erlangen (Universität). *Stucken:* Versicherungswissenschaftliche Übungen.

Schneller: Ausgewählte Abschnitte der sozialen Medizin.

Frankfurt a. M. (Universität). *Gürtler:* Allgemeine Versicherungslehre.

Gürtler: Rechnungswesen für Versicherungsbetriebe.

Gürtler: Besprechungen für Anfänger auf dem Gebiete der Versicherungslehre.

Patzig: Einführung in das private Versicherungswesen.

Patzig und *N. N.:* Übungen im Seminar für Versicherungswissenschaft.

Cahn: Das Recht der deutschen Sozialversicherung.

Marr: Sozialpolitische Übungen einschließl. Arbeitslosenversicherung.

Neißer und *Vorkastner:* Rechte und Pflichten des Arztes (Sozialversicherung).

Riese: Der Arzt als Gutachter (mit besonderer Berücksichtigung der Sozialversicherung).

Hanauer: Arbeiterschutzgesetzgebung und soziale Medizin.

Patzig: Versicherungsrechnung.

Breuer: Mathematische Statistik mit besonderer Berücksichtigung der Sterblichkeitsmessung, mit Übungen.

Freiburg i. Br. (Universität). *Marschall von Bieberstein:* Sozialversicherungsrecht der Arbeiter und Angestellten, mit Einschluß der Knappschafts- und Arbeitslosenversicherung.

Aurin: Die Unfallversicherung der europäischen Staaten.

Koenigsfeld: Versicherungsmedizin und Gutachtertätigkeit.

Seeliger und *Wartenberg:* Unfall- und Invaliditätsbegutachtung chirurgischer und neurologischer Erkrankungen.

Loewy: Probleme aus der Versicherungsmathematik und mathematischen Statistik (Seminar).

Göttingen (Universität). *Oldenberg:* Wirtschaftskunde des Versicherungswesens: Einführung in das private Versicherungswesen.

Oldenberg, von Gierke, Mirbt: Übungen des Seminars für Versicherungswissenschaft.

von Gierke: Privatversicherungsrecht, I. Teil: Allgemeine Lehren.

Lochte: Soziale Medizin.

Lochte: Versicherungsrechtliche Medizin.

Bernstein: Versicherungsrechnung, mit schriftl. Übungen.

Bernstein: Mathematische Statistik.

Bernstein: Seminar der mathematischen Statistik.

Greifswald (Universität). *Bley:* Privatversicherungsrecht.

Kogge: Das Recht des Arbeiterschutzes und der sozialen Versicherung.

Halle-Wittenberg (Universität). *Finger:* Soziales Versicherungsrecht (Kranken-, Unfall-, Arbeitslosenversicherung).

Pietrusky: Gerichtliche und soziale Medizin.

Hamburg (Universität). *Bruck:* Privates Versicherungsrecht mit Einschluß der Seeversicherung.

Bruck: Übungen im privaten und öffentlichen Versicherungsrecht, mit schriftlichen Arbeiten.

Bruck, Riebesell, Sieveking: Seminar: Wissenschaftliche Arbeiten aus dem Gebiet des privaten und öffentlichen Versicherungsrechts, des Versicherungswesens und der Versicherungsmathematik.

Wichmann: Ausgewählte Kapitel aus dem Gebiete der sozialen Medizin.

Riebesell: Übungen aus der Versicherungsmathematik und mathematischen Statistik.

Jena (Universität). *Winkelmann:* Einführung in die Versicherungsmathematik.

Karlsruhe (Technische Hochschule). *Schneider:* Soziale Gesetzgebung B (Soziale Versicherung).

Kiel (Universität). *Ziemke:* Arbeiten im Institut für gerichtliche und soziale Medizin.

Wirtz: Mathematische Statistik.

Köln a. Rh. (Universität). *Moldenhauer:* Übungen aus dem Gebiet der Privatversicherung.

Moldenhauer: Seminar für Versicherungswissenschaft.

Moldenhauer: Die Sozialversicherung Deutschlands.

Moldenhauer: Examinatorium aus dem Gebiet der Sozialversicherung.

Schmittmann: Sozialversicherung und Wohlfahrtspflege.

Meder: Ärztliche Rechtskunde und soziale Medizin.

Druxes: Politische Arithmetik (Zinseszinsrechnung, Wahrscheinlichkeitsrechnung u. a.).

Königsberg i. Pr. (Universität). *Boecker:* Sozialversicherung.
Goroncy: Versicherungsrechtliches Praktikum (Medizinische Fakultät).

Leipzig (Universität). *Grosse:* Versicherungswirtschaft und -statistik (Die einzelnen Versicherungszweige); dazu Kolloquium über Privatversicherung und Anleitung zur Anfertigung von selbständigen Arbeiten aus dem Gebiete des Versicherungswesens.
Grosse: Übungen zur Versicherungslehre.
Grosse: Kolloquium über die Bedeutung der Versicherung für den Kaufmann.
Rehme, Jacobi, Richter, Grosse, Lorey: Gemeinschaftliche versicherungswissenschaftliche Übungen.
Richter: Arbeitsrecht (Arbeitnehmerschutz und Sozialversicherung = Grundzüge des öffentlichen Versicherungsrechts).
Lorey: Grundzüge der Versicherungsmathematik.

Leipzig (Handelshochschule). *Wörner:* Versicherungslehre.
Döring: Die Schadenregulierung in der Feuerversicherung.
Lisowsky: Seminar für Versicherungsbetrieb: Die Werbung im Versicherungsbetrieb (Praktikum).
Wörner: Sozialrecht, II. Teil: Sozialversicherungsrecht.
Wörner: Seminar für Sozialrecht.
Beyrodt: Finanzmathematik II (Versicherungsmathematik einschließl. Grundlagen der Sozialversicherung, Pensionskassen).

Mannheim (Handelshochschule). *Koburger:* Allgemeine und besondere Versicherungslehre, I. Teil: Allg. Versicherungslehre.
Koburger: Einführung in die Sozialversicherung.

Marburg (Universität). *Stölzel:* Sozialversicherung.
Hildebrand: Soziale Medizin.

München (Universität). *Weddigen:* Versicherungswesen (mit bes. Berücksichtigung der Sozialversicherung).
Böhm: Geschichte, Organisation und Technik der Lebensversicherung.
Böhm: Seminar für Statistik und Versicherungswissenschaft: Versicherungswissenschaftliche Übungen.
Kisch, Silberschmidt: Privatversicherungsrecht.
Dyroff: Sozialversicherungsrecht.
Sittmann: Die Reichsversicherungsordnung (Medizin. Fakultät).

München (Technische Hochschule). *Schnider:* Landwirtschaftliche Betriebslehre, I. u. II. Teil (u. a. mit Berücksichtigung des landwirtschaftlichen Versicherungswesens).
Schmachtenberger: Wirtschaftsrechnen, II. Teil: Finanzmathematik: Renten und Anleihen; Lebensversicherung.

Münster i. W. (Universität). *Lechtape:* Die deutsche Sozialversicherung.
Többen: Soziale Medizin I.
Többen: Die Jugendverwahrlosung und die sozialmedizinische Bedeutung ihrer Bekämpfung.
Besserer: Der Arzt und die Krankenversicherung.

Rostock (Universität). *N. N.:* Sozialversicherungsrecht.

Tübingen (Universität). *Saleck:* Sozialversicherung und Gesundheitsfürsorge in Deutschland.
Scheerer: Soziale Medizin und Auge.
Usadel: Sozialversicherung und Begutachtung, mit prakt. Übungen.

Würzburg (Universität). *Laforet:* Arbeiter- u. Angestelltenversicherung.
Fischer: Arbeiten im Institut für gerichtliche und soziale Medizin.

B. Schweiz.

Basel (Universität). *Furlan:* Die Lebensversicherung (Geschichte, Theorie und Technik).

Bern (Universität). *Wyssmann:* Einführung in die Tierversicherung.
Bohren: Die Finanzsysteme im schweizerischen Versicherungswesen.
Moser: Intensitätsfunktionen und Sterblichkeitsmessung.
Moser: Reihen für e und ihre Ableitung aus dem Makehamschen Sterblichkeitsgesetze.
Moser: Mathematisch-versicherungswissenschaftliches Seminar.
Friedli: Elemente der Lebensversicherungsrechnung.
Friedli: Ausgewählte Kapitel aus der Wahrscheinlichkeitsrechnung und mathematischen Statistik.

Freiburg (Universität). *Hauptmann:* Arbeiterversicherungsrecht.

Genf (Universität). *Roullet:* Les assurances sociales en Suisse.
Julliard: Médecine des assurances et chirurgie des accidents du travail.
Mirimanoff: Calcul des probabilités.

Lausanne (Universität). *Boninsegni:* Législation sociale: les assurances.
Delay: Conférence de médecine sociale.
Dumas: Assurances privées.

Dumas: Complément à la technique des assurances.
Jéquier: Technique des assurances.
Jéquier: Exercices de technique des assurances.
Chuard: Calcul des probabilités.
Neuchâtel (Universität). *Perrin:* Législation sociale.
Du Pasquier: Science actuarielle: Calcul des probabilités. Applications à la théorie de la fréquence et à la statistique mathématique.
Zürich (Universität). *Büchner:* Versicherungswissenschaftl. Übungen.
Hiestand: Versicherungsrecht.
Fritzsche: Der Prozeß der Sozialversicherung.
Zangger: Demonstrationen u. Übungen in Strafrechts-, Zivilrechts- und Versicherungsfragen.
Zangger: Begutachtungen in strafrechtlichen, zivilrechtlichen und versicherungsrechtlichen Gebieten.
Zollinger: Repetitorium der Unfallmedizin (mit bes. Berücksichtigung der Praxis der Schweiz. Unfallversicherungsanstalt).
Zollinger: Arzt und Schweizer. Unfallversicherungsanstalt.
Fueter: Mathematische Statistik.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Eine **Abänderung des Aufsichtsgesetzes** über die privaten Versicherungsunternehmungen wird vom Reichswirtschaftsministerium im Anschluß an den Zusammenbruch des Konzerns der Frankfurter Allgemeinen Versicherungs-A. G. erwogen. (Vgl. hierzu den Leitaufsatz in dieser Nummer.)

Die Demokratische Fraktion hat im **Reichstag** folgende **Anfrage** eingebracht: „Die Krisis in der Frankfurter Allgemeinen Versicherungs-A. G. hat, wenngleich durch das Eingreifen anderer Gesellschaften Nachteile für die Versicherten vermieden werden konnten, Mißstände offenbart, deren Beseitigung im Interesse des deutschen Versicherungswesens geboten erscheint. Wir fragen die Regierung: 1. Haben die bisherigen Prüfungen der Regierung ergeben, daß die Mißstände, soweit sich die **staatliche Aufsicht** als unzulänglich erwiesen hat, auf Mängel des Reichsgesetzes über private Versicherungsunternehmungen oder auf Mängel des Aufbaues und der Verwaltungsmethoden des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherungen oder auf Versagen der mit der Aufsicht betrauten Personen zurückzuführen sind? 2. Welche Folgerungen hat die Regierung aus dem Ergebnis ihrer Prüfungen gezogen, und welche Vorschläge gedenkt sie zu machen? 3. Wird die Regierung aus den Vorgängen auch einen Anlaß herleiten, die **Reform des Aktienrechts,** insbesondere zur Erhöhung der **Publizität** der Gesellschaften und der Konzerne und zur Verstärkung des Aktionärschutzes, zu beschleunigen?"

Die Reichsregierung hat dem Reichsrat eine Novelle zur **Angestelltenversicherung** vorgelegt, durch die die Selbstverwaltung in der Angestelltenversicherung erweitert und die Versicherungsleistungen erhöht werden sollen. Außerdem ist noch eine Reihe weiterer Änderungen in Aussicht genommen. Es soll beispielsweise Elternrente eingeführt werden unter der Voraussetzung, daß die Eltern bzw. Großeltern des verstorbenen Versicherten von ihm vor Eintritt des Versicherungsfalls überwiegend aus seinem Arbeitsverdienst unterhalten worden sind. Die Erstattung der halben Beiträge an heiratende weibliche Versicherte soll stattfinden, auch wenn die Wartezeit bei der Heirat noch nicht erfüllt war. Die Steigerungssätze für die Renten sollen erhöht werden.

Nach der vom Reichstag am 27. Juni 1929 beschlossenen Novelle soll ein Teil des Aufkommens aus der Lohnsteuer für die **Knappschaftspensionsversicherung** zur Erleichterung der Beitragszahlungen verwendet werden. Der Reichsrat hat Einspruch gegen das Gesetz erhoben, soweit es sich um seine Geltungsdauern handelt, im übrigen sich aber damit einverstanden erklärt, daß die in dem beschlossenen Gesetz vorgesehenen Ausgaben vorläufig geleistet werden.

Ein Referentenentwurf eines Gesetzes über **Unfallverhütung in der Unfallversicherung** sieht die Errichtung eines paritätischen Unfallverhütungsausschusses vor. Diese Ausschüsse sollen sich aus der gleichen Zahl von Mitgliedern der Berufsgenossenschaften und Vertretern der versicherten Arbeiter zusammensetzen unter Vorsitz des Vorsitzenden der zu errichtenden Landesarbeitsschutzämter.

Die Reichsregierung hat eine **Abänderung der Arbeitslosenversicherung** beschlossen und unterm 20. August einen **Gesetzentwurf** vorgelegt, der zunächst die Abstellung einer Reihe von Mißständen, die sich bei der praktischen Durchführung des bisherigen Gesetzes ergeben haben, vorsieht. So sollen die *Sperrfristen*, die bei unberechtigter Arbeitsverweigerung oder bei freiwilliger Aufgabe oder schuldhaftem Verlust einer Arbeit verhängt werden, künftig nicht starr auf vier Wochen festgesetzt sein; der Entwurf gibt vielmehr den durchführenden Stellen einen elastischen Rahmen von zwei bis acht Wochen, innerhalb dessen sie die Dauer der Sperrfrist den besonderen Verhältnissen des Einzelfalles anpassen können. Durch eine Reihe von Vorschriften wird das *Befreiungsverfahren* vereinfacht. Eine besondere Bestimmung sieht vor, daß die Arbeitslosenunterstützung von Amts wegen zu entziehen ist, wenn sich herausstellt, daß die Voraussetzungen zum Bezuge in Wirklichkeit nicht vorgelegen haben. Durch eine Reihe weiterer Vorschriften wird die *Kontrolle* verstärkt. Arbeitgeber, die vorsätzlich oder fahrlässig in einer Bescheinigung falsche oder unvollständige Angaben über das Beschäftigungsverhältnis einer ihrer Arbeitnehmer oder über den Grund der Lösung des Beschäftigungsverhältnisses machen, werden zum Schadenersatz verpflichtet, wenn der Reichsanstalt daraus ein Schaden entsteht; außerdem sind Strafen angedroht. Die Vorschriften über die *Wartezeit* werden etwas abgeändert. Die Wartezeit wird künftig nicht mehr allgemein 7 Tage betragen, sondern nach dem Familienstande gestaffelt sein, so daß Arbeitslose ohne zuschlagsberechtigte Angehörige eine Wartezeit von 14 Tagen, solche mit 1, 2 oder 3 Angehörigen eine Wartezeit von 7 Tagen und solche mit 4 oder mehreren Angehörigen eine Wartezeit von 3 Tagen zurückzulegen haben. Gegen eine Umgehung der Wartezeitvorschriften trifft der Entwurf Sicherungen. — Die Arbeitslosen der Lohnklassen VII bis XI sollen während einer *berufsüblichen Arbeitslosigkeit* die volle Arbeitslosenunterstützung nur dann erhalten, wenn sie in den letzten zwei Jahren vor der Arbeitslosenmeldung mehr als 52 Wochen in einem Zusammenhang gearbeitet haben. Wartegelder und Ruhegehälter sollen in Zukunft auf die Arbeitslosenunterstützung angerechnet werden, ebenso in gewissem Umfange auch die Renten der Sozialversicherung; dagegen bleiben die Versorgungsrenten von der Anrechnung frei. Die Beiträge zur *Krankenversicherung* der Arbeitslosen werden herabgesetzt.

Das Reichsarbeitsministerium hat den in dem **Tarifstreit des Versicherungsgewerbes** gefällten Schiedsspruch, durch den den Angestellten eine Erhöhung ihrer Gehälter um 3 % mit Wirkung vom 1. April 1929 ab zugestanden wird, für verbindlich erklärt.

Eine Reform der gesetzlichen Bestimmungen über die **Mündelsicherheit** anzubahnen, bezweckt eine Denkschrift und ein Fragebogen des Reichsjustizministeriums.

Der Vorläufige Reichswirtschaftsrat wurde um gutachtliche Äußerung über folgende Fragen ersucht: 1. Welche wirtschaftliche Wirkungen hat die **Zugabe** von Waren oder Leistungen mit eigenem Gebrauchs- und Verbrauchswert bei dem Verkauf von Waren anderer Art auf a) die Herstellung der Verkaufswaren, b) den Handel (Groß- und Einzelhandel) der Verkaufswaren, c) den Verbraucher der Verkaufswaren? 2. Bei welchem Zugabesystem überwiegen etwa die volkswirtschaftlich festgestellten Nachteile die anzuerkennenden Vorteile? 3. Empfiehlt der Vorläufige Reichswirtschaftsrat besondere gesetzliche Maßnahmen zur Regelung des Zugabewesens? Die Frage ist auch für das Versicherungswesen von Bedeutung im Hinblick auf Zugaben in Form von kostenlosen Versicherungen. (Vgl. in der vorliegenden Nummer die Abhandlung von Große.)

Der Preußische Minister des Innern verweist in einem Runderlaß vom 18. Juni 1929 auf die Richtlinien des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung vom 1. Dezember 1929 über **Begünstigungsverträge und Gruppenversicherungen** in der Lebensversicherung (vgl. Rdsch. 1929 Sp. 11).

In einem Runderlaß preußischer Ministerien wird der Erlaß neuer Vorschriften über **Feuersicherheit der Warenhäuser** angekündigt. Da die Ausarbeitung dieser Vorschriften voraussichtlich noch längere Zeit in Anspruch nimmt, ersucht das Ministerium, bereits jetzt schon Anordnungen zu treffen über Ausgestaltung der Haus-

feuerwehr, über Anbringung einer genügenden Anzahl vom Feuerwehrbeirat anerkannter Handfeuerlöscher usw.

England.

Das **Volksversicherungs- und Hilfskassengesetz** vom 10. Mai 1929 bestimmt u. a., daß beim Tod eines Kindes unter 10 Jahren nicht mehr als 15 £ zur Auszahlung gebracht werden dürfen.

In der von einer parlamentarischen Kommission zur Neuregelung des Transportsrechts ausgearbeiteten Vorlage wird u. a. eine **zwangsweise Haftpflichtversicherung** der Automobilbesitzer empfohlen.

Tschechoslowakei.

Nach einer in der Nationalversammlung von der Regierung erteilten Auskunft arbeiten die **reichsdeutschen Versicherungsgesellschaften** in der Tschechoslowakei auf Grund einer Regierungsverordnung vom 11. Juni 1919, die jedoch einen provisorischen Charakter trägt. Dies bedeutet, daß bis zur Erledigung ihrer Anträge die Gesellschaften ihren Geschäftsbetrieb weiter ausüben dürfen. Eine endgültige Regelung der Frage ist noch nicht erfolgt.

Schweden.

Mit Wirkung vom 1. Juni 1930 ab tritt ein neues Gesetz über die **obligatorische Kraftfahrzeugversicherung** in Kraft. Von diesem Tage ab müssen alle Kraftfahrzeugbesitzer in Schweden der Behörde nachweisen, daß sie eine ausreichende Haftpflichtversicherung abgeschlossen haben, sofern sie sich nicht einer beträchtlichen Bestrafung aussetzen wollen. Wenn ein Autobesitzer die Erneuerung seiner Versicherung unterläßt, soll die Haftpflicht der betreffenden Versicherungsgesellschaft doch noch 30 Tage fortdauern, nachdem der Registerbehörde über das Erlöschen der Versicherung eine entsprechende Meldung zugegangen ist. Zum Schutze des Publikums enthält das Gesetz ferner die Bestimmung, daß in den Fällen, in denen der Ersatzpflichtige eines von einem Kraftfahrzeug verursachten Schadens nicht ermittelt werden kann, alle zur Aufnahme von Haftpflichtversicherungen zugelassenen Gesellschaften für den Schaden gemeinsam einzutreten haben. Für diese gemeinsame Haftung der Gesellschaften ist die Gründung eines besonderen Verbandes in Aussicht genommen. Der Gesetzvorschlag sah ursprünglich eine Ersatzpflicht bis zu 120 000 Kr. für Personenschäden vor. Diese Summe ist jedoch später vom Reichstag auf 60 000 Kr. herabgesetzt worden, und zwar mit der Bestimmung, daß die Ersatzpflicht für jede verletzte oder getötete Person höchstens 20 000 Kr. und für Sachschäden höchstens 10 000 Kr. betragen soll. Ohne Rücksicht hierauf soll jedoch jeder Wagenbesitzer auch in Zukunft Versicherungen über höhere Beträge, als sie im Gesetz vorgesehen sind, abschließen können.

Spanien.

Eine neue Verordnung, in der die Zusammensetzung und die Aufgaben des beratenden und ausführenden **Ausschusses für Versicherungswesen** festgelegt werden, ist in dem spanischen Amtsblatt vom 29. Mai veröffentlicht. Der in dem Dekret ernannte Ausschuß soll sich fortan aus einem Präsidenten, einem Vizepräsidenten und 23 Beigeordneten zusammensetzen. Als letztere werden Vertreter der spanischen Versicherungsgesellschaften entsprechend den einzelnen Versicherungszweigen sowie von sechs Versicherten ernannt. Ebenso soll die Hauptgruppe der ausländischen Versicherungsgesellschaften im Ausschuß vertreten sein. Durch die Neuordnung wird die Zahl der Vertreter ausländischer Versicherungsgesellschaften zurückgedrängt.

Rumänien.

Die Regierung beabsichtigt die Vorlage des Entwurfes eines Gesetzes über den **Geschäftsbetrieb der Versicherungsgesellschaften** mit der Bestimmung, daß künftig ein gesetzlich festgelegter Anspruch auf **Beteiligung des Staates an dem Reingewinn** der Versicherungsgesellschaften eingeführt werden soll. Weiterhin wird die Einführung einer obligatorischen **Ernteversicherung** (Versicherung der Landwirtschaft gegen Mißernte) in Aussicht genommen.

Türkei.

Die neue Nationale Rückversicherungs-A.-G. plant die Einführung einer **Ernteversicherung**. Den Bauern sollen die Felder von ihrer Bestellung ab gegen Unwetter, Brandschaden und Getreidekrankheiten versichert werden. Der Plan, auch eine **Viehversicherung** einzuführen, ist vorläufig verschoben worden.

Vereinigte Staaten von Amerika.

Dem New Yorker staatlichen Versicherungs-Departement wird eine besondere Abteilung angegliedert, die in regelmäßigen Abständen das Effektenportefeuille der **Versicherungs-Holding-Gesellschaften** einer eingehenden Prüfung unterziehen und das Ergebnis ihrer Feststellungen von Fall zu Fall in für die Öffentlichkeit bestimmten Berichten bekanntgeben soll. Die **Erweiterung des Aufsichtszwangs** im amerikanischen Versicherungswesen hat den Zweck, die Öffentlichkeit über Zusammensetzung und tatsächlichen Wert des von den Holding-Gesellschaften unterhaltenen Wertpapierbestandes zu unterrichten. Versicherungs-Holding-Gesellschaften, deren Aktien sich nicht im Börsenhandel befinden, bleiben von der Staatsaufsicht befreit.

Guatemala.

Ein Dekret vom 21. Mai 1929 bestimmt, daß im Falle von **Brandstiftung und anderen Delikten,** durch die Versicherungs-Gesellschaften betroffen werden, diese zu keinerlei Entschädigungsleistungen an die Versicherten verpflichtet sind. Es werden ferner Vorschriften erlassen über die Buchführung von Kaufleuten zur Erleichterung der Feststellung des Umfanges der Verluste bei Brandschäden.

Australien.

Die Bundesregierung hat kurz vor Auflösung des alten Parlaments im September 1928 ein **National-Versicherungsgesetz** (Sozialversicherung) im Entwurf vorgelegt, dann aber wieder zurückgezogen. Die neue Regierung wird voraussichtlich den alten oder einen neuen Entwurf nach Zusammentritt des Parlaments im Herbst 1929 wieder einbringen.

Die Bundesregierung hat ein neues **Aufsichtsgesetz über die Lebensversicherung** ausgearbeitet, das sich in weitem Maße an die Bestimmungen des Britischen Industrieversicherungsgesetzes vom Jahre 1923 und an einen Bericht des englischen Handelsministeriums vom Jahre 1927 anlehnt. In der Begründung wird ausgeführt, daß im australischen Versicherungswesen in den letzten Jahren Unregelmäßigkeiten vorgekommen seien, die eine gesetzliche Neuregelung dringend erfordern. Auf Grund des neuen Gesetzes werden den Überwachungsinstanzen größere Vollmachten eingeräumt. Zusammenschlüsse von Versicherungsgesellschaften sollen künftig nur noch mit staatlicher Genehmigung erlaubt sein. Im übrigen soll mit Hilfe des neuen Gesetzes besonders die Zuverlässigkeit der kleineren Gesellschaften gesichert werden.

Internationales.

Dem vom **Völkerbund** in Genf am 12. Juli 1927 vorgeschlagenen Abkommen über **Errichtung eines Welthilfsverbandes** sind inzwischen weitere Staaten beigetreten, darunter die Schweiz. Zweck dieses Welthilfsverbandes ist: 1. bei einer auf höhere Gewalt zurückzuführenden Landesnot, die durch ihre außerordentliche Schwere die Kräfte oder Mittel des betreffenden Volkes übersteigt, der heimgesuchten Bevölkerung die erste Hilfe angedeihen zu lassen und zu diesem Zwecke die Gaben, Mittel und Beihilfen jeder Art zu vereinigen; 2. bei jeder Landesnot erforderlichenfalls die Tätigkeit der Hilfsorganisationen zusammenzufassen und im allgemeinen die Studien und Vorkehrungen zur Verhütung eines Landesunglücks zu fördern sowie dafür einzutreten, daß alle Völker den internationalen gegenseitigen Beistand tätig bekunden.

Vereine und Kongresse.

Verband Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften.

Der Verband hat seine diesjährige Generalversammlung am 28. und 29. Juni 1929 in Danzig-Zoppot abgehalten. Die Versammlung diente einmal der Beratung praktischer Interessenfragen des Verbandes, unter denen die Fortführung und weitere Ausgestaltung der Gemeinschaftspropaganda und der damit angestrebten *Aufklärungsarbeit* über die Lebensversicherung an erster Stelle stand. Weiter wurden namentlich eine einheitliche Regelung der *Unfallzusatzversicherung* sowie eine neue Behandlung der *Selbstmordgefahr* erörtert. Endlich wurden Beschlüsse gefaßt zu den Aufgaben, die sich der Verband als Förderer der ihm nahestehenden Wissenschaft durch die Wiederauf-

nahme umfassender *Sterblichkeitsuntersuchungen* und die Unterstützung wissenschaftlicher Forschungen gestellt hat.

Reichsverband der deutschen Versicherungs-Generalagenten.

Die diesjährige Haupttagung des Verbandes fand in München statt. Der Geschäftsbericht des Verbandsdirektors Dr. *Graupe* gab Aufschluß über die Tätigkeit des Verbandes zur Förderung und zum Schutz der Mitglieder und darüber hinaus zur Förderung der Versicherung überhaupt. Über die Lage in den einzelnen Versicherungszweigen wurden Referate erstattet. Prof. Dr. *Bruck* (Hamburg) sprach über die künftigen Feuerversicherungsbedingungen, Ing. *Nelken* (Berlin) über Versicherungsbetrug.

Allgemeiner Verband der Versicherungsangestellten.

Der Arbeitsausschuß der Fachschulkommission hat in Elgersburg eine Tagung veranstaltet, in der die Aus- und Fortbildung der Versicherungsangestellten in einer Reihe von Vorträgen erörtert wurde. (Vgl. die Abhandlung von *Beume* in vorliegender Zeitschriftnummer.)

Verband Deutscher Privat-Pensionskassen.

Am 31. Mai 1929 fand der 7. Verbandstag statt. Medizinalrat Dr. *Fleischer* (Dresden) hielt einen Vortrag über Umfang und Grenzen der Heilfürsorge der Sozialversicherung, Oberregierungsrat *Pfaffenberger* (Berlin) über Zur Frage der Freizügigkeit bei Firmen - Pensionskassen sowie Dipl.-Volkswirt *Eschhaus* (Berlin) über Rechtsfragen der Ersatzkassenpraxis und ähnliches. Ferner wurde eine Entschließung gefaßt, welche sich gegen die Heranziehung der Arbeitgeberbeiträge der Pensionskassen zur Lohnsteuer wendet.

Reichsverband deutscher Landesversicherungsanstalten.

Auf der diesjährigen Tagung des Verbandes in Cranz, die unter Leitung des Präsidenten Dr. *Schröder* (Kassel) stattfand, berichteten u. a. Dr. *v. Legat* über Bekämpfung der Tuberkulose, Dr. *Krass* über Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Prof. Dr. *Kaiserling* über Bekämpfung der Krebskrankheiten.

Verband der Deutschen Berufsgenossenschaften.

Der 39. ordentliche Berufsgenossenschaftstag fand am 6. und 7. Juni in Salzburg statt. Zur Annahme gelangten die neuen *Normal-Unfallverhütungsvorschriften*, die den Berufsgenossenschaften nun als Richtlinien für die von ihnen zu erlassenden Spezialvorschriften dienen. Über den Entwurf eines Gesetzes über *Unfallverhütung* in der Unfallversicherung berichtete Dr. *Roewer*. Er kam unter allgemeiner Zustimmung zu dem Schluß, daß die Berufsgenossenschaften den Entwurf mit Entschiedenheit ablehnen müßten, weil er durch Beeinträchtigung der Selbstverwaltung mehr dazu angetan sei, die Unfallverhütung zu beeinträchtigen als sie sachlich zu fördern. Über die **Verwaltungskosten** der Berufsgenossenschaften sprach Staatsanwalt a. D. Direktor *Quentin*. Ausgehend von dem Vergleich zwischen den Verwaltungsausgaben der Berufsgenossenschaften und der anderen Versicherungsträger oder Privatgesellschaften wies er nach, daß die Verwaltungskosten der verschiedenen Arten der Versicherungsträger überhaupt nicht vergleichbar sind, weil die Aufgabengebiete zu verschieden sind, daß sie aber auch für einen Vergleich der einzelnen Berufsgenossenschaften untereinander zu stark von der Struktur, Unfallgefährlichkeit usw. abhängig sind, und daß man schließlich aus der Höhe der Verwaltungskosten allein überhaupt kein Werturteil auf die Güte der berufsgenossenschaftlichen Verwaltung ableiten kann, da die Güte der Verwaltung sich ja darin auswirkt, daß die Renten durch wirksame Unfallverhütung und gutes Heilverfahren verringert werden, was natürlich einerseits Verwaltungskosten erfordert, andererseits aber eine Ersparnis an Entschädigungsleistungen bringt. Nach einem Bericht von Dr. Ostern gelangte folgende Entschließung zur Annahme: Der Berufsgenossenschaftstag hat *gegen eine Ausdehnung der Unfallversicherung auf alle Lohn- und Gehaltsempfänger* starke Bedenken. Soll sie trotzdem erfolgen, so genügen zu ihrer Durchführung die vorhandenen fachlichen Träger der Unfallversicherung. Die Errichtung neuer territori-

aler Träger wäre nicht nur überflüssig, sondern schädlich; sie würde eine weitere Zersplitterung der Versicherungsträger bedeuten und die Kosten vermehren, statt vermindern. Wenn man die bisher mit ähnlichen Aufgaben nicht befaßten Landesversicherungsanstalten mit der Durchführung der Erweiterung beauftragen würde, so käme dies sachlich der Schaffung neuer territorialer Versicherungsträger gleich; es bestehen deshalb dagegen dieselben Bedenken.

Hauptverband Deutscher Krankenkassen.

Der 33. deutsche Krankenkassentag in Nürnberg beschäftigte sich außer mit Organisationsfragen mit solchen über Gesundheitsfürsorge. Als Themen waren vorgesehen: Vorbeugende Zahnpflege; Röntgenheilverfahren; Sexualberatung und Krankenversicherung; Schwangerenfürsorge; und als letztes Thema die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Rahmen der Richtlinien über Gesundheitsfürsorge. Über die **Reform der Reichsversicherungsordnung** berichtete der geschäftsführende Vorsitzende *Lehmann*. Er forderte u. a.: Rationalisierung der Organisation, Aufhebung aller Befreiungen von der Pflichtversicherung, Versicherungspflichtgrenze bei 6000 RM. Jahresarbeitsverdienst, Gestaltung der Leistungen nach dem sozialen Bedürfnisse der Versicherten und der Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger.

Deutscher Ärztetag.

Der in Essen im Juni veranstaltete deutsche Ärztetag beschäftigte sich in einer großen Reihe von Referaten mit Problemen der Sozialversicherung. Von besonderer Bedeutung war ein Vortrag des früheren Staatspräsidenten Prof. Dr. *Hellpach*, Karlsruhe. über Gründe und Grenzen, **Bewährung und Entartung der Staatsfürsorge am kranken Menschen.** Nach seiner Auffassung befinden wir uns in Deutschland mitten in einer Entartungskrise der Sozialversicherung. Der innere Grund sei vielleicht der, daß die staatliche Sozialversicherung in Deutschland schon mit einer Antinomie begonnen habe, indem seinerzeit das Kranksein sozialisiert, der wichtigste Heilfaktor aber, der Arzt, individualisiert worden sei und sich in der bei der damals herrschenden materialistisch-individualistischen Auffassung aufgebauten Gewerbeordnung im neuen Deutschen Reich wesentlich anders stellte, als seine Stellung vorher gewesen sei. Statt der von Bismarck gewollten Angleichung des deutschen Proletariats an französische kleinbürgerliche Verhältnisse sei eine Einstellung für die Massen eingetreten, die diese gleichzeitig staatsfeindlich und staatsgierig gemacht hätten, eine psychologische Verfassung, die heute noch eine ständige Gefahr für Demokratie und Republik darstelle. Als Hauptgrund für diese Entartung sieht er die zunehmende *Verbürokratisierung*, die die Sozialversicherung mit allen anderen Gebieten der Selbstverwaltung habe, die inzwischen größtenteils nur noch Fassade geblieben sei. In der Loslösung von dieser Bürokratie sieht er das wichtigste Reformmittel. Seine *Reformvorschläge* faßte er in drei wichtige Forderungen zusammen: 1. soll das ärztliche Berufsgeheimnis in rigorosester Weise wiederhergestellt werden. Die Diagnose soll vom Krankenschein verschwinden, der künftig *nur noch gutachtliche Angaben*, wie arbeitsfähig usw., enthalten soll. Auf der anderen Seite soll aber die Ärzteschaft ebenfalls die Bürokratie aus ihrer Tätigkeit ausschalten, auch ihrerseits darauf verzichten, in der Geschäftsführung der Kassen vertreten zu sein. Hellpach tritt damit in Gegensatz zu einem großen Teil der Ärzteschaft. 2. Ein weiteres Mittel ist eine Beschränkung der Klientel des Kassenarztes in seinem eigenen wie auch im Interesse seiner Patienten (englisches Muster). Als wichtigste Reform sieht er dann 3. eine Staffelung der Versicherung in der Form, daß für die unterste Einkommenschicht, die Schicht der wirklich Armen, etwa bis zu 3000 RM. Jahreseinkommen, ein Versicherungszwang mit allen Leistungen beibehalten wird; für die nächste Schicht, etwa 3000 bis 6000 RM. Jahreseinkommen, soll ein freiwilliges Versicherungsrecht geschaffen werden mit besonderen Gebühren für ärztliche Verordnungsleistungen, wodurch der Patient auch an der Niedrighaltung dieser Leistungen interessiert wird. Ein Krankengeld soll nur für besonders

schwere Fälle bei langjähriger Krankheit gezahlt werden. Die nächste Schicht mit höherem Einkommen, die er als die Schicht der Gesicherten ansieht, sei von jeder staatlich garantierten Versicherung auszuschließen und auf eine Selbsthilfe oder Unternehmenseinrichtungen, wie Lebensversicherung usw., anzuweisen. Die Idee, die Versicherung grundsätzlich durch Sparzwang zu ersetzen, verwirft er.

In einer **Entschließung** sprach sich der Ärztetag dafür aus, daß, soweit ein gesetzlicher Schutz nötig sei und soweit die deutsche Wirtschaft die damit verbundene Last tragen könne, die Sozialversicherungsgesetzgebung notwendig sei. Für die notwendigen und wesentlichen Abänderungen wird die Verbandsleitung beauftragt, *Vorschläge* den zuständigen Reichsstellen zu unterbreiten. Dabei wird wieder die grundsätzliche Forderung nach gesetzlicher Festlegung des Systems der organisierten freien Ärztewahl und Schaffung einer *Reichsärztekammer* sowie Erlaß einer deutschen Ärzteordnung gewünscht und gleichzeitig Ablehnung der Hereinnahme neuer Schichten des Volkes und Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze. Die von der Reichsregierung bereits zugesagte Hinzuziehung der Ärzteschaft zur Beratung über die Abänderungsvorschläge für die Reichsversicherungsordnung wird begrüßt.

Zusammenschluß von Versicherungsjuristen.

Eine tschechische Zeitschrift meldet, daß von Hamburg aus der Zusammenschluß von Versicherungsjuristen theoretischer und praktischer Richtung zur Schaffung eines Weltversicherungsrechts in die Wege geleitet worden sei und daß die Bildung von Landesgruppen zur Durchführung des Planes begonnen habe. Diese Meldung ist inzwischen durch Versendung von Rundschreiben seitens der in Organisation begriffenen deutschen Landesgruppe mit Prof. Dr. Bruck (Hamburg) an der Spitze bestätigt worden. (Auf mehrfache Anfragen: Der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft als solcher, wie die Mitglieder des geschäftsführenden Ausschusses und sein Vorstand stehen dieser Organisation in jeder Beziehung fern.

Die Schriftleitung.)

Ständiger Ausschuß für internationale versicherungswissenschaftliche Kongresse.

Der Verwaltungsrat hielt am Sitz des Ausschusses in Brüssel am 13. Juli eine Sitzung ab, in der die Mitglieder des Verwaltungsrats von neun Ländern (Belgien, Deutschland, England, Finnland, Frankreich, Holland, Österreich, Schweden, Spanien) anwesend waren. Als deutsche Vertreter nahmen der deutsche Vizepräsident Geheimer Regierungsrat Dr. *Samwer* und der deutsche Sekretär Prof. Dr. *Manes* an der Sitzung teil; letzterer wurde bis 1933 als Mitglied des Verwaltungsrats wiedergewählt. Die Versammlung beschäftigte sich mit laufenden Verwaltungsangelegenheiten, insbesondere auch mit dem vom 16. bis 30. Juni 1930 in Stockholm stattfindenden nächsten Kongreß. (Vgl. Rundschau 1929, Heft 2, Sp. 72.)

Aus der Praxis.

Sozialversicherung und freie Berufe.

Der *Reichsverband Deutscher Volkswirte* hat in einer an die Regierung gerichteten Eingabe darauf hingewiesen daß seine Mitglieder von den bereits nach geltendem Recht bestehenden Möglichkeiten des freiwilligen Beitritts zur Sozialversicherung und auch von den Möglichkeiten einer freiwilligen Weiterversicherung nur vereinzelt Gebrauch gemacht hätten. Die Anwärter des Berufes, also die jungen Diplom-Volkswirte, Diplom-Steuersachverständigen usw., hätten durchweg das Bestreben, von der Sozialversicherung freizubleiben, wie ihre regelmäßigen Anträge auf Freistellung von der Angestelltenversicherung während der Ausbildungszeit deutlich zeigten. Es müsse deshalb vom Standpunkt des Berufskreises der Volkswirte die Frage verneint werden, ob ein Bedürfnis bestehe, die freiwillige Weiterversicherung und den freiwilligen Beitritt zur Sozialversicherung zu erweitern.

Der *Preußische Minister für Volkswohlfahrt* hat sich im Hauptausschuß des Preußischen Landtages gegen eine weitere Ausdehnung der Sozialversicherung ungefähr wie folgt ausgesprochen: Von einer weiteren Ausdehnung der Sozialversicherung könnten Verbesserungen nicht erwartet werden. Schon

heute müsse ein großer Teil der Arbeiter und Angestellten einen Tag in der Lohnzeit allein für die Versicherungsbeiträge arbeiten. Das schmälere die Lebenshaltungskosten. Es sei nicht ratsam, weitere Volkskreise in die Versicherung einzubeziehen. Die Sozialversicherung müsse das bleiben, was sie ursprünglich sein sollte, eine Versicherung der Minderbemittelten. Einer Ausdehnung über diesen Kreis hinaus werde das Preußische Ministerium für Volkswohlfahrt mit Nachdruck entgegentreten.

Den Bestrebungen, auch die freien Berufe in die Arbeitslosenversicherung einzubeziehen, ist besonders von der *Ärzteschaft* lebhafter Widerstand entgegengesetzt worden. Das Reichsarbeitsministerium hat daraufhin ein Gutachten von der *Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung* eingefordert. Der Vorstand der Reichsanstalt ist in Übereinstimmung mit den Landesarbeitsämtern zu dem Schluß gekommen, daß die Einbeziehung freier Berufe in der Form einer Zwangsversicherung oder einer freiwilligen Versicherung weder erwünscht noch durchführbar ist. Das Reichsarbeitsministerium hat nunmehr dem ärztlichen Spitzenverband eine Mitteilung zugehen lassen, wonach man an zuständiger Stelle von einer Weiterverfolgung der Angelegenheit absehen werde. Eine entsprechende Mitteilung ist dem Preußischen Kultusministerium zugegangen.

Die deutsche Privatversicherung im Jahre 1928.

Dem *Jahresbericht des Reichsverbandes der Privatversicherung* sind folgende Ausführungen zu entnehmen:

Der *Wiederaufbau* des Vorkriegsgeschäftes der deutschen Privatversicherung hat im Jahre 1928 trotz rückläufiger Inlandskonjunktur gewisse Fortschritte gemacht. So weisen die Bruttoprämieneinnahmen, die mit 2 Milliarden RM. im Jahre 1927 die Vorkriegshöhe erreicht hatten, infolge normaler Neuproduktion im Jahre 1928 eine entsprechende Steigerung auf. Somit könnte das Ergebnis des Versicherungsgeschäftes im Jahre 1928 als befriedigend bezeichnet werden, wenn nicht in fast allen Versicherungszweigen im Berichtsjahre neben den drückenden Steuerlasten und der beträchtlichen Vermehrung der Zahl der Stornierungen insbesondere eine erhebliche Steigerung der Schadensfälle die Entwicklung des Versicherungsgeschäftes beeinträchtigt hätte. Die Ursachen für diesen stark ungünstigen Schadensverlauf im Jahre 1928 sind naturgemäß in den einzelnen Versicherungszweigen verschieden.

In der *Feuerversicherung* pflegt erfahrungsgemäß eine absinkende Konjunktur regelmäßig eine Vermehrung der Brände zu zeitigen. Hieraus läßt es sich zum größten Teil auch erklären, daß nach den von der Arbeitsgemeinschaft privater Feuerversicherungs-Gesellschaften in Deutschland veröffentlichten monatlichen Statistiken die Gesamtsumme der im Jahre 1928 von den Mitgliedsgesellschaften angemeldeten, im Deutschen Reich angefallenen Schäden 119 122 498 RM. gegenüber 101 704 682 RM. im Jahre 1927 beträgt. In den bisher verflossenen Monaten des Jahres 1929 ist eine weitere erhebliche Steigerung der Brandschäden gegenüber den entsprechenden Monaten der Vorjahre zu beobachten. Die Prämien in der Feuerversicherung sind auch im Berichtsjahre noch als unzureichend zu bezeichnen. Als beachtlich auf dem Gebiete der Feuerversicherung ist die Aufnahme der Neuwertergänzungsversicherung und nach langwierigen Verhandlungen mit dem Reichsverband der Deutschen Industrie die Einführung der Neuwertversicherung für industrielle Gebäude, Maschinen und Inventar anzusehen. Im Zusammenhang hiermit wurde auch die Neuwertversicherung für Wohn- und Bürogebäude in Städten, Landgemeinden mit städtischem Charakter und Landhaussiedlungen eingeführt.

Die aufsteigende Schadenskurve in der *Unfall-, Haftpflicht-, Autohaftpflicht- und Kraftfahrzeugversicherung* findet ihre Ursache in der Ausdehnung und steigenden Motorisierung des Verkehrs und der damit verbundenen erhöhten Gefahren. Dem Aufschwung des Automobilverkehrs entspricht zwar eine sich allgemein erhöhende Prämieneinnahme, indessen ist aber auch die Schadensziffer infolge zunehmender Verkehrsunfälle beträchtlich gestiegen.... Die modernen Verkehrsverhältnisse haben außer der Steigerung der Unfallziffer auch eine Umschichtung der Unfälle ihrer Art nach mit sich gebracht. So sind im Verhältnis zu sonstigen

Unfällen z. B. die tödlichen Unfälle häufiger geworden.

Im *Lebensversicherungsgeschäft* ist die Wirkung der an sich günstigen Sterblichkeit hinsichtlich der mit ärztlicher Untersuchung versicherten Personen durch die auffallend zunehmende Zahl der Selbstmordfälle, bei denen es sich zum Teil um größere Versicherungsfälle handelte, beeinträchtigt. Diese Beobachtung sowie die Folgen von Krieg und Inflation für den Gesundheitszustand der Bevölkerung und die Zunahme der Verkehrsgefahren veranlaßten den Verband Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften zu dem Beschluß, die bis zur Inflation von dem Verein Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften angestellten Sterblichkeitsuntersuchungen wieder aufzunehmen. Die Aufwertung der Lebensversicherungen befindet sich zum größten Teil in der Abwicklung, die sich nach den bisherigen Erfahrungen der damit bereits seit längerer Zeit befaßten Gesellschaften noch schwieriger gestaltet als die Aufstellung der Verteilungspläne. Sie hat trotz aller Schwierigkeiten erfreuliche Fortschritte gemacht.

In der *Transportversicherung* läßt die allgemeine Lage nach wie vor zu wünschen übrig. Insbesondere sind die Prämien für Gütertransporte über See infolge nationaler und internationaler Konkurrenz nach wie vor unzureichend; hinzu kommt, daß durch weitgehende Fassung und häufig noch weitergehende Auslegung der Versicherungsbedingungen Schäden gefordert werden, deren Ersatz nicht Gegenstand einer Elementarversicherung sein sollte. Internationale Bemühungen, ein Einverständnis über Verbesserungsmaßnahmen zu erzielen, stehen der großen Schwierigkeit gegenüber, daß, selbst wenn diese oder jene Verbandsklausel international vereinbart werden könnte, ihre Auswirkung doch nicht in allen Ländern gleich sein würde, weil die zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen und Gesetze verschieden sind. Auf einzelnen Spezialgebieten, z. B. im See-Kasko-Geschäft und im Baurisiken-Geschäft, haben die Verbesserungsbestrebungen gewisse Erfolge gezeitigt, nachdem einige schwere Schäden endlich die Erkenntnis gebracht haben, daß die von vielen Gesellschaften erzielten schlechten Ergebnisse nicht die Folge anormalen Schadensverlaufs, sondern anormaler Prämie waren.

Der Verlauf des *Kautions- und Kreditversicherungsgeschäfts* war ebenfalls im Jahre 1928 weniger günstig als im Jahre 1927, was auf die seit 1927 abflauende Konjunktur und damit verbundene Zunahme der Insolvenzfälle zurückzuführen ist. Der gesteigerte Schadensanfall machte sich besonders im Warenkreditversicherungsgeschäft bemerkbar. Auf dem Gebiete der Abzahlungskreditversicherung konnten die Kreditversicherer trotz aller Vorsicht Rückschläge nicht vermeiden. In diesem Geschäftszweig ist eine genügend sichere Grundlage jedoch noch nicht gefunden. Die Exportkreditversicherung, Veruntreuungs- und Garantieversicherung zeigte ein allmähliches Anwachsen des Geschäftes bei normalem Schadensverlauf.

Auf dem Gebiete der *Glasversicherung* erhöhte die Steigerung des Kraftwagenverkehrs, die Umbautätigkeit in den Großstädten sowie der durch den verschärften Wettbewerb bedingte häufige Wechsel der Ladendekoration die Zahl der Schäden sehr wesentlich. Die Zunahme des Gesamtgeschäftes hielt sich in normalen Grenzen. Eine Veränderung der Prämien hat nicht stattgefunden, zumal im Berichtsjahr eine erhebliche Änderung der Spiegelglaspreise nicht erfolgte.

Das *Einbruchdiebstahlgeschäft* hat im Jahre 1928 infolge der schlechten allgemeinen Wirtschaftslage nur geringe Fortschritte gemacht; viele Versicherungen mußten wegen Nichtzahlung der Prämien aufgehoben werden. Der Schadensverlauf an sich war nach Zahl und Umfang im allgemeinen erträglich. Indessen machte sich eine beträchtliche Vermehrung der subjektiv bedenklich liegenden Schäden bemerkbar.

Das *Hagelversicherungsgeschäft* nahm dagegen im Jahre 1928 einen günstigeren Verlauf als im Vorjahre. Die Zahl der Versicherungsnehmer hat sich erhöht. Auch ist eine gewisse Erhöhung der Versicherungssumme und der Prämiengesamteinnahme festzustellen. Indessen litt die Hagelversicherung ebenso wie die Viehversicherung, bei der der Zugang an Neuversicherungen schwach war, naturgemäß unter der schwierigen Lage ihrer landwirtschaftlichen Kundschaft, was sich im schleppenden Prämieneingang und einer beträchtlichen Vermehrung der Stornierungen auswirkte.

Die Wirkungen des am 30. 6. 27 geschlossenen „Abkommens zwischen dem

Reichsverband der Privatversicherung und den Verbänden der öffentlichen Versicherungsanstalten in Deutschland" werden von seiten der Privatversicherung örtlich sehr verschieden beurteilt. Eine Vertiefung des Abkommens nach verschiedenen Richtungen wird sowohl von den Sozietäten als auch von den privaten Versicherungsgesellschaften gewünscht. Solche Möglichkeiten sind zur Zeit Gegenstand der Prüfung.

Stand der deutschen Lebensversicherung 1929.

Nach den in der Zeitschrift Wirtschaft und Statistik veröffentlichten zweimonatlichen Unterlagen sind dem deutschen Kapitalmarkt im ersten Halbjahr 1929 insgesamt an Neukapital aus dem Lebensversicherungsgeschäft rd. 186 Mill. in Form von Hypotheken, Kommunaldarlehen und Wertpapierkäufen zugeflossen; gegenüber 1928 (30. Juni) ergibt sich also ein Zuwachs von 40 Mill., gegen Ende 1928 aber nur von rd. 3 Mill. Das zeigt in diesem Ausschnitt der *Kapitalbildung* deutlich deren Verlangsamung im ersten Halbjahr, die wir auch auf anderen Gebieten bemerken. Bei den privaten Unternehmungen hat sich der Gesamtbetrag der abgeschlossenen Kapitalversicherungen weiter auf 12,65 Milliarden RM. erhöht, zugleich aber auch die Zahl der Verträge, so daß der Durchschnittsbetrag (vgl. die folgende Tabelle) nur unbedeutend gewachsen ist. Die *Prämieneinnahmen* sind in dem zweimonatlichen Berichtszeitraum sogar eine Kleinigkeit zurückgegangen, sie werden wahrscheinlich erst zu Beginn des neuen Quartals gezahlt. Entsprechend dieser langsamen Aufwärtsbewegung ist auch die Kapitalsanlage der Gesellschaften verhältnismäßig ruhig gewachsen. Der größte Anteil entfällt wiederum auf Hypotheken und Grundschulden, nämlich 71,5 %. Dagegen ist der Anteil der Wertpapiere an der Gesamtanlage ein wenig gesunken, zweifellos eine Folge der ungünstigen Kursverhältnisse. Dafür sind die Ausleihungen an öffentliche Körperschaften weiter gewachsen; ihr Anteil beträgt jetzt rd. 8 % gegenüber 7 % Ende 1928. Der Kreditbedarf der Gemeinden sucht eben in unvermindertem Maße nach Befriedigung. Wichtig auch für die Beurteilung des Anteils der öffentlichen Hand im Versicherungsgeschäft sind die folgenden Angaben für die *öffentlichen Versicherungsanstalten:* Die Summe der abgeschlossenen Kapitalversicherungen stieg von 1,84 RM. (Ende April) auf 1,90 Milliarden. Die langfristigen

Statistik des Aufsichtsamts	31. 12. 1926	31. 8. 1928	31. 12. 1928	28. 2. 1929	30. 4. 1929	30. 6. 1929
Zahl der Unternehmungen.	58	60	61	63	64	64
Stand des Neugeschäfts:						
Anzahl der Vers. (Mill.)	—	7,4	8,1	8,5	9,1	9,4
Vers.-Summen (Mill. RM.)	—	10 713	11 424	11 800	12 218	12 652
Durchschnittlicher Betrag (RM.) ..	—	1 447	1 410	1 389	1 342	1 346
Prämieneinnahmen (Mill. RM.) ...	—	88,1	91,9	100,6	106,0	101,5
Kapitalanlage im Neugeschäft:						
(Mill. RM.)	432,9	890,8	1 021,0	1 079,0	1 138,6	1 204,7
davon Hypotheken u. Grundsch. ..	244,2	543,5	635,4	674,0	712,2	752,1
„ Wertpapiere	84,9	176,5	193,4	202,0	211,0	217,2
„ Darlehen an öffentl. Körp. .	13,3	52,7	62,8	69,0	74,1	82,9
„ Vorausz. u. Darl.-Pol.	10,1	28,8	37,6	41,0	46,1	55,8
„ Grundbesitz	65,8	89,3	91,8	93,0	95,2	96,7
„ Sonstige Anlagen	14,6	.	.	.	.	.
Aufgewertete Vermögensanleihen:						
(Mill. RM.)	—	538,7	544,2	537,0	545,9	574,1
davon Hypotheken u. Grundsch. ..	—	466,2	464,6	460,4	471,3	492,4
„ Wertpapiere	—	21,6	22,3	23,1	24,6	23,3
„ Darlehen an öffentl. Körp. .	—	15,9	15,6	17,2	21,7	25,9
„ Vorausz. u. Darl.-Pol.	—	35,0	41,7	36,5	28,3	32,5

Ausleihungen sind hier beträchtlich gestiegen, stärker als bei den privaten Unternehmungen. Im einzelnen überwiegen auch hier Hypotheken und Darlehen an öffentliche Körperschaften, die jetzt 17,6 % der gesamten Ausleihungen ausmachen gegenüber 7,9 bei den privaten Lebensversicherungen. Es betrugen Ende Juni (April) die gesamten Neuanlagen 148 (139), davon Hypotheken 89,5 (84,5), Wertpapiere 19,0 (18,7), Darlehen an öffentliche Körperschaften 23,2 (20,6), Grundbesitz 12,0 (11,5).

Das Ende des Frankfurter Versicherungskonzerns.

Einer der größten deutschen Versicherungskonzerne, der von dem unlängst verstorbenen Generaldirektor Dumcke geschaffene der Frankfurter Allgemeinen Versicherungs-A.-G., ist im August unter Aufsehen erregenden Umständen zusammengebrochen. Die tatsächlichen Verhältnisse werden wohl erst durch die gerichtlichen Verhandlungen aufgeklärt werden, die in dem wegen Betrug, Untreue, Depotunterschlagung usw. gegen die leitenden Direktoren der Anstalt *Becker* und *Kirschbaum* eingeleiteten Strafverfahren aufgerollt werden. Im übrigen liegen lediglich zahlreiche Zeitungsmeldungen vor. Aus diesen lassen sich aber etwa folgende *übereinstimmende Auffassungen* herausschälen:

Der Zusammenbruch der Frankfurter Gesellschaft ist als *eine Einzelerscheinung* aufzufassen, die in keiner Weise das deutsche Versicherungsgewerbe im übrigen, insbesondere aber nicht die Lebensversicherung, berührt.

Eigentliche Ursache des Zusammenbruchs ist nicht der Versicherungsbetrieb, sondern der *Betrieb anderer als Versicherungsgeschäfte* im Zusammenhang mit der Versicherung der *Absatzfinanzierung* von Abzahlungsgeschäften.

Die leitenden Direktoren haben in ganz ungewöhnlich weitgehendem Maße *Privatgeschäfte* mit solchen der Versicherungsgesellschaft verquickt.

Auch der *Aufsichtsrat* scheint durchaus nicht pflichtgemäß die Geschäftsführung der Gesellschaft in allen Zweigen der Verwaltung überwacht und sich vom Gang der Angelegenheiten der Gesellschaft unterrichtet zu haben.

Über die Verantwortung, die das *Reichsaufsichtsamt* an dem Zusammenbruch trifft, gehen die Meinungen nicht unerheblich auseinander. Während von der einen Seite die Meinung vertreten wird, auch die schärfste Aufsicht mit noch so sorgfältigen Revisionen könne verbrecherische Handlungen nicht ausschalten, wird von anderer Seite darauf hingewiesen, daß weite Kreise schon seit vielen Monaten auf bedenkliche Geschäfte und Verhältnisse der Frankfurter Gesellschaft die Öffentlichkeit aufmerksam gemacht hätten, ohne daß das Amt hiervon Notiz genommen habe. (Vgl. im übrigen den Leitaufsatz in der vorliegenden Zeitschriftnummer.)

Die unbedingte Notwendigkeit einer noch schärferen *Trennung aller spekulativen Geschäfte* von der eigentlichen Versicherung, und nach Möglichkeit die noch verstärkte Sicherstellung der Versicherten in allen Zweigen wird durchweg verlangt.

Die Bemühungen des größten deutschen Konzerns, sofort nach Bekanntwerden der Katastrophe die Ansprüche fast sämtlicher Versicherter der zusammengebrochenen Gesellschaft zu garantieren, wurden durchweg als eine außerordentlich *begrüßenswerte Beruhigung des Publikums* betrachtet.

Gesundheitsfürsorge der Invalidenversicherung 1928.

Das Reichsversicherungsamt hat in einer Sonderausgabe des Reichsarbeitsblattes eine Zusammenstellung der Arbeit der Invalidenversicherung in der Gesundheitsfürsorge während des Jahres 1928 veröffentlicht. Schon ein flüchtiger Blick in die Zusammenstellung zeigt, was für gewaltige Leistungen im Interesse der Volksgesundheit die Invalidenversicherung aufzuweisen hat.

Im Jahre 1928 beliefen sich die Gesamtausgaben der Versicherungsträger an freiwilligen Leistungen für die im Berichtsjahre abgeschlossenen 371 844 Heilbehandlungsfälle auf 92 113 154 RM. Hiervon entfallen auf die eigentliche Heilbehandlung 72 105 703 RM. Einen Teil dieser Heilbehandlungskosten haben Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Gemeinden, die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und andere Dritte erstattet. Die Höhe dieser Ersatzleistungen beläuft sich für das Berichtsjahr auf 21 833 119 RM. An Hausgeld einschließlich der Mehrleistungen (gemäß § 1400 RVO.) sind

8 966 887 RM. verausgabt, so daß von den Versicherungsanstalten an Heilbehandlungskosten zu tragen bleiben 50 272 584 Mark. Die allgemeinen Maßnahmen auf Grund des § 1274 RVO. zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Invalidität oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung erforderten Ausgaben in Höhe von 18 129 175 RM. Außerdem sind noch 1 310 248 RM. sonstige Aufwendungen entstanden, die zwar mit dem Heilverfahren im Zusammenhang stehen, sich aber nicht auf die einzelnen Behandlungsfälle verteilen lassen.

Zum Bau von Arbeiterfamilienwohnungen haben die Träger der Invalidenversicherung im Jahre 1928 102,2 Millionen aufgewendet, 1925 33,2 Millionen, 1926 23,2, 1927 51,7 Millionen. Im ganzen sind also seit der Befestigung der Währung bis Ende 1928 210,3 Millionen RM. für Arbeiterfamilienwohnungen aufgewendet worden. Der Bau der Wohnungen erfolgte entweder durch Bauvereine, durch Gemeinden, Gemeindeverbände oder Sparkassen. Unmittelbar an Arbeitnehmer (Versicherte) wurden 1829 Darlehen in Höhe von 12,6 Millionen, im ganzen seit 1925 31,7 Millionen RM. gegeben. An Mietszuschüssen für Offen-Tuberkulöse sind 1928 von 14 Versicherungsträgern 259 012 Mark aufgewendet worden. Zum Bau von Ledigenheimen wurden seit 1925 im ganzen 2,7 Millionen verwendet. Die Neuaufwendungen im Jahre 1928 zu diesem Zweck betragen 1,3 Millionen.

Für den Bau von Kranken- und Genesungsheimen, Volksheilstätten, Invaliden- und Erholungsheimen, Siechenhäusern und für Kranken- und Invalidenpflege, zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege, insbesondere zum Bau von Volksbädern, Schlachthäusern, Wasserleitungen, Kanalisationen, Friedhöfen, für Erziehung und Unterricht, Hebung der Volksbildung, zur Befriedigung des landwirtschaftlichen Kreditbedürfnisses und für sonstige Wohlfahrtszwecke, wurden seit dem 1. Januar 1925 insgesamt 84 Millionen aufgewendet. Im Jahre 1925 belief sich die Höhe der Aufwendungen auf 6,8 Millionen, 1926 auf 7,7, 1927 auf 22,6 und im Jahre 1928 auf 46,9 Millionen.



Inhaltsverzeichnis zur Rundschau 1929.

Personalien.

Unterricht.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.


Digitized by Google

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07604 1568



